بوابة التعافي من الإدمان

The GATE program

للدكتور / محمد كمال عبدالله



بطاقة فهرسة

عبد الله ، محمد كمال .

بوابة التعافى من الادمان The Gate Program

تأليف الدكتور : محمد كمال عبد الله

، ١٧× ٢٤ سم

© مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠١٧

١- العنوان

رقـــم الإيداع :٢٠١٦/٢٧٠٠٦

ISBN : ٩٧٨-٩٧٧-٠٥-٣١١٦-٧

طبع فى جمهورية مصر العربية بمطبعة محمد عبد الكريم حسان

مكتبـة الانجلـو المصريـة ١٦٥ شارع محمد فريد القاهرة ـ مصر

تليفون : ٢٣٩١٤٣٣٧ (٢٠٢) ؛ فاكس : ٢٣٩٥٧٦٤٣ (٢٠٢)

E-mail : angloebs@anglo-egyptian.com
Website www.anglo-egyptian.com

الإهداء

أهدى هذا العمل إلى معنى

وقيمة الحياة إلى أبنائي

تيم وساموزين

(فهرس الموضوعات)

استخلاص الجوانب الإيجابية من التعافي

ميثاق الشرف الأخلاقي للبرنامج

١

المقدمة
وأهداف البرنامج



المقدمة وأهداف البرنامج

مقدمة

إن مصطلح (The gate) هو مصطلح باللغة الانجليزية ويعنى (البوابة) ويقصد به في هذا الإطار أن كل شخصا يرغب في الوصول إلى هدف ما لابد وأن يمر أولا على أحدى البوابات التي يستطيع من خلالها الانطلاق إلى الرؤية التي يمكنه عن طريقها الوصول إلى تحقيق هدفه المنشود وهذا هو المقصود تماما عند اختيار هذا المصطلح ليكون عنوان البرنامج العلاجي لمرضى الإدمان الذى نحن بصدد عرضه.

فعند تصميم برنامج (The gate) كان كل ما يشغل المؤلف هو إيمانه بأن مريض الإدمان يفتقد دائما إلى نقطة البداية حيث لا تتاح له فرصة الخضوع إلى برنامج علاجي يشتمل على جميع جوانب حياته كما لا يتاح له أيضا أن يحصل على برنامجا علاجيا يكون بسيطا في طرح في خطواته بشكل يتناسب مع جموع مرضى الإدمان باختلاف مستوياتهم التعليمية والاجتماعية والثقافية حيث وجد المؤلف أن كل البرامج العلاجية التي صادفها والمتخصصة في علاج الإدمان هي برامج دائما ما تخاطب شريحة معينة من المرضى مثل أن تخاطب المرضى من ذوى المستوى التعليمي المرتفع وبالتالي يصعب على المرضى من ذوى التعليم المنخفض استيعابه لذا فهى تكون بالفعل ذات فاعلية مع بعض الشرائح من المرضى ولكنها وللأسف تكون غير فعالة مع بعض الشرائح الأخرى.

ومن هذا المنطلق فان اختيار اسم البرنامج كان مقصودا حيث نهدف من خلال هذا الاسم أن نشير إلى أن أهم الأهداف التي يسعى برنامجنا إلى تحقيقها هو أن يجد مريض الإدمان (**البوابة**) أو البداية أو المدخل الصحيح الذي يستطيع عن طريقه أن يصل في النهاية إلى التعافي من مرضه.

المبادئ الأساسية التي يقوم عليها (The gate)

أولاً .. من أهم المبادئ التي يتبناها (The gate) هي أننا نتعامل مع مرض الإدمان بوصفه مرضا وليس بوصفه (**ظاهرة**) أخلاقية أو انحرافية وبناء على ذلك فانه هناك بعض المصطلحات التي تم تحديدها لتتوافق مع تلك الرؤية.

وأهمها أننا لن نستخدم لقب (المدمن) نهائيا عند وصف الشخص الذي يعانى من مرض الإدمان إيمانا منا بأنه طالما تعاملنا مع الإدمان من البداية بوصفه مرضا فانه بناء علي ذلك فانه سيتم وصف المريض به بأنه (مريضا بالإدمان) وليس مدمناً. وعليه فهو مريضا وليس منحرف أخلاقيا .. هو مريضا يستحق العلاج وليس العقاب .. هو مريضا مكانه الطبيعي المجتمع العلاجي وليس السجن. وننوه أن تخلى بعض المتخصصين عن هذه المبادئ عند وصفهم لمرض الإدمان أو للمريض فان ذلك يعد وصمة عار في جبين العلم بشكل عام وفى جبين العلاج النفسي بشكل خاص.

ثانياً.. ولكى نعى مدى خطورة هذا المرض الذي نحن بصدد مواجهته فعلينا أولا أن ندرك أن مشكلة الإدمان لم تعد بصورتها البسيطة ثنائية الأبعاد الأخلاقية والجنائية بل اتسعت حدود المشكلة وأصبحت ذات أبعاد أكثر وأعمق تأثيرا بالسلب في المجتمع بمختلف طبقاته وطوائفه، بل سنكون غير منصفين إذا لم نعتبرها مشكلة تهدد المجتمعات المتخلفة والمتقدمة على السواء.

ثالثا .. أن إشكالية التزايد المستمر في أعداد مرضى الإدمان تعد من أهم الأخطار التي تواجه مجتمعاتنا. وما يزيد الإشكالية تعقيداً هو ندرة البرامج العلاجية المتاحة التي يمكن أن تقدم الخدمة العلاجية المناسبة لمساعدة هؤلاء المرضى في الوصول إلى مرحله التعافي المأمول.

رابعا .. هناك إشكالية أخرى قد تكون ليست ملحوظة للبعض وهى تشبث معظم القائمين على العملية العلاجية لمرضى الإدمان بانتهاج أسلوب علاجي بعينه يخضع في إجراءاته إلى المدرسة العلاجية التي انبثق عنها هذا الأسلوب العلاجي وكل هذا من شأنه أن يساعد المريض على تخطى مرحلة واحدة من المراحل العلاجية، ولكنه في المقابل يتسبب إهمال الجوانب الأخرى التي تحتاج إلى أساليب علاجية أخرى. فتظهر عمليتي العلاج والتأهيل وكأنها ناقصة وهو ما قد يكون أحد العوامل الرئيسية المتسببة في ارتفاع معدلات الانتكاس.

خامساً .. ومن هذا المنطلق فإن (**The gate**) يهتم في المقام الأول بإرساء دعائم مبدأ النظرة التكاملية الشمولية في علاج الإدمان بمعنى أن عملية التعافي من الإدمان لن تتحقق الا عن طريق التدخلات العلاجية المتعددة باختلاف أساليبها ومدارسها وإجراءاتها وكل هذا من شأنه أن يساعد بالوصول بمرحلتي التعافي والتأهيل إلى المستوى المنشود، بدءً من العلاج بالاستبصار والعلاج الدينامى

والمقابلات الإكلينيكية المتعمقة مروراً بالعلاج السلوكي والعلاج المعرفي .... الخ، وكذلك مدى أهمية العلاج الفردي والعلاج الجمعي معاً في تدريب المريض على آليات التعامل مع الطبيعة الخاصة للإدمان مع إكساب المريض المهارات اللازمة لتحقيق الاستمرارية في التعافي.

سادساً: مما سبق يتضح أن (**The gate**) هو برنامج علاجي متخصص في علاج مرضى الإدمان وأنه برنامج قائم على الاستفادة من نظريات ومدارس علم النفس المختلفة بالرغم من تباين التوجهات والتفسيرات والأساليب العلاجية المتبعة في كل مدرسة وكل نظرية، حيث يرى المؤلف أن التعافي من الإدمان يمر بالعديد من المراحل وأن الإعتقاد بمجرد الاكتفاء بوسيلة أو أسلوب علاجي واحد يتبع لنظرية نفسية بعينها قد يفيد في تجاوز إحدى هذه المراحل لكنه لن يفيد في تجاوز بقية المراحل للوصول إلى التعافي المنشود، كل ذلك يجعل من استخدام أسلوب علاجي بعينه يتبع لنظرية نفسية بعينها لن يضفى النجاح لعملية التعافي برمتها ومن هنا تظهر مدى أهمية التدخلات العلاجية المختلفة ومدى إسهاماتها في كل مرحلة من مراحل التعافي من الإدمان.

لماذا يحتاج مريض الإدمان إلى برنامج علاجي متخصص ؟

مثلما يحتاج مريض السكر إلى العلاج الدوائي ومثلما يحتاج مريض القلب إلى التدخل الجراحي.

فان مريض الإدمان يحتاج أيضا إلى العلاج .. ولكن من أين نبدأ ..

فقد حاول عدد كبير من العلماء في العالم البحث عن علاج دوائي يمكن أن يساعد مريض الإدمان على تحقيق الاستمرارية في التعافي ولكنهم لم يجدوا مثل هذا العقار الذي يمكن أن يشفى من الإدمان. ولكن كل ما استطاعوا التوصل إليه هو النجاح في اكتشاف بعض العلاجات الدوائية التي تساعد المريض على تحمل آلام الأعراض الانسحابية فقط (وهى الأعراض التي تبدأ في الظهور على مريض الإدمان فور بدء عملية انسحاب المخدر من الجسم). ولكن مثل هذه العلاجات الدوائية لم تساعد هذا المريض على حماية نفسه من الانتكاس أو على الأقل تضمن لنا عدم عودته مره أخرى للتعاطي.

ومن هنا فانه يتبين لدينا أن مريض الإدمان يحتاج إلى العلاجات الدوائية في مرحلة معينة من العلاج فقط أما ما يحتاجه المريض فعليا طوال مرحلة التعافي هو كيفية تأهيل هذا المريض نفسيا واجتماعيا لمساعدته على إعادة دمجه مرة أخرى

في المجتمع.وهذه المرحلة لن تتم إلا في ظل وجود برنامجا علاجيا معد خصيصاً لعلاج وتأهيل مرضى الإدمان.

أهداف برنامج (The gate) ..

يهدف (The gate) إلى مساعدة مريض الإدمان على اكتساب ما نسميه "بالثقافة العلاجية" والتي نرى أنها السلاح الأساسي للمريض في مواجهته للمرض وفيها يتعلم المريض كل شئ عن طبيعة مرضه وكيفية التعامل مع هذه الطبيعة بهدف مساعدته على التسلح بأكبر قدر من المعلومات والمهارات التي تجعله على دراية كاملة بالأساليب السليمة لتحقيق الإستمرارية في التعافي وتتمثل في الآتي..

١- مساعدة المريض على اتخاذ قرار التعافي من أجل ذاته وليس من أجل الأخريين.
٢- تعريف المريض على الماهية الحقيقية لسمات الشخصية الإدمانية.
٣- تحديد مفهوم الانتكاس وتحديد مفهوم المثيرات المقترنة بالتعاطي بوصفه أحد العوامل المسببة في حدوث الانتكاس والتدريب أساليب مواجهتها.
٤- تدريب المريض على آليات التعامل مع اللهفة على التعاطي.
٥- تعديل السلوكيات الإدمانية بوصفها أحد الارتباطات الشرطية المسببة للإنتكاس.
٦- تدريب المريض على آليات التعامل مع الميكانيزمات الدفاعية بوصفها أحد العوامل اللاشعورية التي تتسبب في حدوث الإنتكاس.
٧- تدريب المريض على اكتساب آليات مواجهة الأحداث شديدة الخطورة التي يتعرض لها المريض خلال مرحلة التعافي والتي تتسبب في حدوث الإنتكاس.
٨- مساعده المريض على تعديل المعتقدات الخاطئة الراسخة المتعلقة بالإدمان.
٩- مساعدة المريض على تقبل الطبيعة الخاصة لمرضه ومحاولة استخلاص الجوانب الايجابية منها بدلاً من الجوانب السلبية.

أهمية برنامج (The gate)

١- قد يساهم **(The gate)** في تقديم الدعم للمشتغلين في مجال علاج الإدمان من خلال الإسهام في وضع الخطة العلاجية المناسبة.
٢- يهتم **(The gate)** بمحاولة تحقيق الموائمة بين الأساليب العلاجية التابعة لنظريات علم النفس باختلاف توجهاتها لخدمة إعداد برنامج علاجي يساعد على تعافى مرضى الإدمان.

٤- يهتم (The gate) بالتبسيط في طرح خطواته ومراحله دون التسطيح وذلك لكى يتناسب مع عموم مرضى الإدمان بإختلاف مستوياتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

الفنيات العلاجية المستخدمة في (The gate)

١- مقابلات تحفيز الدافعية للتعافي.
٢- المقابلات الإكلينيكية المتعمقة.
٣- بعض فنيات العلاج السلوكي.
٤- بعض فنيات العلاج الجمعي التعليمي والتعليمي التفاعلي والمشاركة.
٥- آلية التداعي في العلاج الفردي لتحقيق بعض الاستبصار.
٦- تنمية بعض المهارات باستخدام مجموعة من فنيات العلاج المعرفي.
٧- الواجب المنزلي بوصفه أحد فنيات العلاج المعرفي.

شروط الخضوع للبرنامج :

١- إن برنامج (The gate) تم تصميمه خصيصا لعلاج وتأهيل مرضى الإدمان على المواد المخدرة والكحوليات والمواد الطيارة وننوه أنه لم يتم قياس مدى فاعليته مع أى نوع من أنواع الإدمانات الأخرى.

٢- كما أنه موجه بالأساس لمساعدة المعالجين على وضع خطة علاجية تأهيلية لمرضى الإدمان وإذا رغب أحد المرضى في التعامل مباشرة مع البرنامج فيجب أن يكون تحت إشراف المعالج نظراً لأن الجلسات من (السابعة إلى الرابعة عشر) تحتوى على مجموعة من المثيرات التي تقترن بالمواد المخدرة والكحوليات وهو ما من شأنه أن يشكل خطورة على المريض في حالة قراءته لتلك الجلسات وما يمكن أن تسببه من الشعور باللهفة على التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس لذلك وجب التنبيه أنه يجوز للمريض الاطلاع بنفسه على جميع جلسات البرنامج ما عدا الجلسات من (السابعة إلى الرابعة عشر).

فى النهاية وجب التنويه إلى أن برنامج (The gate) قد خضع إلى البحث العلمي وتم التحقق من مدى فاعليته. حيث أنه كان موضوع رسالة الدكتوراه الخاصة بالمؤلف وكانت بعنوان (فاعلية برنامج علاجي لتنمية مستوى التوافق النفسي وديناميات الشخصية لدى عينة من مرضى الاعتماد على المواد المؤثرة

نفسياً) وقد أظهر البرنامج فاعلية في مساعدة مرضى الإدمان على تحقيق الاستمرارية في التعافي.

تقسيم الجلسات العلاجية للبرنامج :

يحتوى برنامج (The gate) على عدد أربعون جلسة علاجية يتم عقدها مع مريض الإدمان خلال فترة تتراوح تقريبا من ثلاثة أشهر إلى أربعة أشهر قابلة للزيادة والنقصان. حسب عدد الجلسات الأسبوعية الخاصة بكل مجتمع علاجي يرغب في تطبيق البرنامج على المرضى المنومين داخله أو عن طريق العلاج الخارجي من خلال برنامج العيادات الخارجية أو برنامج الرعاية المستمرة أو من دون الإقامة في المجتمع العلاجي. وتنقسم جلسات البرنامج إلى الآتي ..

أولاً .. من الجلسة الأولى إلى الجلسة الثالثة.

وتهدف تلك الجلسات إلى العمل على زيادة الدافعية لدى مريض الإدمان.

ثانيا .. من الجلسة الرابعة إلى الجلسة السادسة

وتهدف تلك الجلسات على مساعدة مريض الإدمان على التعرف على الطبيعة الخاصة لمرضه.

ثالثا .. من الجلسة السابعة إلى الجلسة السابعة والثلاثون

جلسات الوقاية من الانتكاس وتهدف تلك الجلسات إلى مساعدة المريض على التعرف على كل العوامل والأسباب التي يمكن أن تتسبب في انتكاسته إلى التعاطي مرة أخرى وذلك بهدف حماية المريض من خطر الانتكاس ومساعدته على تحقيق الاستمرارية في التعافي

رابعا .. من الجلسة الثامنة والثلاثون إلى الجلسة الأربعون

جلسات استخلاص الجوانب الايجابية من التعافي وتهدف تلك الجلسات إلى تعديل النظرة السلبية التي ينظر من خلالها مريض الإدمان إلى مرضه وتحويلها إلى نظرة ايجابية وذلك من خلال طرح مدى الاستفادة التي يمكن أن تحل على مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي والتي تميزه حتى عن غيره من غير المرضى.

٢

زيادة الدافعية
من الجلسة الأولى إلى الجلسة الثالثة

زيادة الدافعية
من الجلسة الأولى إلى الجلسة الثالثة

الجلسة الأولى

موضوع الجلسة.. إقامة العلاقة العلاجية بين المعالج وبين مجموعة المرضى الذين سوف يتم تطبيق البرنامج عليهم مع إعطائهم مقدمة عن البرنامج وعن الأهداف التى نسعى إلى تحقيقها.

أهداف الجلسة

١- التعارف وبناء العلاقة العلاجية بين المعالج ومجموعة المرضى.
٢- تعريف أفراد المجموعة بالغرض من انضمامهم إلى البرنامج ومدى أهميته بالنسبة لهم وذلك بالتأكيد على أن عملية التعافي من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً لا تنتهي بانتهاء مرحلة الأعراض الإنسحابية (خروج المخدر من الجسم) بل أنها تبدأ من حيث انتهاء تلك المرحلة. وأن الإدمان شأنه شأن بقية الأمراض العضوية والنفسية التى تتطلب ضرورة وجود خطة علاجية لتحقيق التعافي والتأهيل لمريض الإدمان.
٣- الاتفاق على الخطوط الرئيسية لجلسات البرنامج ومواعيدها وضرورة الالتزام بها وبأداء الواجبات المنزلية المطلوبة.
٤- توضيح دور كل من المعالج والمرضى في جلسات البرنامج.

الفنيات العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- أسلوب الجلسات النفسية التعليمية.
٣- زيادة الدافعية.
٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة:

تبدأ الجلسة بترحيب المعالج بمجموعة المرضى المشاركين في الجلسة وشكرهم على موافقتهم على المشاركة في البرنامج، كما يؤكد المعالج على ضرورة الإتفاق على سرية ما يحدث أثناء تفعيل جلسات البرنامج وضرورة عدم

التحدث عما يتم داخل الجلسات إلى أي فرد خارج الجلسة. ثم يقوم المعالج بعد ذلك بتوضيح أهداف وأهمية البرنامج الذي انضموا إليه ومدى فائدته بالنسبة لهم في تحقيق عملية التعافي والتأهيل لها وكذلك مناقشتهم حول توقعاتهم من البرنامج وأخيراً يقوم المعالج بعرض لمفهوم البرنامج العلاجي والتأكيد على احترام الآخرين ومراعاة مشاعرهم والالتزام بآداب الحوار أثناء جلسات البرنامج العلاجي وأهمية الالتزام بأداء الواجب المنزلي ومواعيد الجلسات وقواعدها وذلك لتحقيق النتائج المرجوة من تفعيل البرنامج.

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة .. التعرف على مدى دافعيه المريض للعلاج

أهداف الجلسة

١- التعريف بأخطار وخسائر التعاطي بشكل غير مباشر.
٢- التعريف بالمشاعر والأفكار والسلوكيات التي تحدث أثناء المراحل المختلفة نحو إتخاذ قرار التعافي وأشكال المقاومات المختلفة التي قد تعطل اتخاذ أو تفعيل قرار التعافي.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة جماعية.
٢- زيادة الدافعية.
٣- العلاج بالاستبصار.
٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة

مقدمة لابد منها

على المعالج أن يدرك جيداً أن نسبة كبيرة قد تتخطى ٩٠% من مرضى الإدمان المتقدمين لطلب للعلاج من الإدمان هم بالأساس ليس لديهم رغبة حقيقية في التوقف عن التعاطي كما أن القليل منهم لديه دافع حقيقي للتعافي من الإدمان أما الكثير منهم فان طلبه للعلاج غالبا ما يكون مرتبطا بأهدافا معينه يرغب في الوصول إليها وبمجرد أن يصل إلى تحقيق تلك الأهداف يعاود التعاطي مرة أخرى. وتنقسم تلك الأهداف إلى نوعين:

النوع الأول .. وهو يمثل نوعية خاصة من المرضى وهم المرضى الذين يطلبون العلاج من أجل مجموعة من الوعود يكونوا قد حصلوا عليها من قبل الأهل في حالة موافقة هؤلاء المرضى على تلقى العلاج من الإدمان بمعنى أن يخاطب كلا من الأب أو الأم أبنه المريض أنه في حالة موافقته على الذهاب إلى أحد المراكز العلاجية لتلقى العلاج من الإدمان فإنهم سوف يحققون له بعض الوعود متمثلة في حصوله على مجموعة من الامتيازات وغالبا ما تشتمل تلك الوعود أو تلك الامتيازات على الآتي..

- الوعد بالزواج .. بمعنى أن يوافق المريض على الذهاب إلى احد المراكز العلاجية ولكنه يشترط أن تكون تلك الموافقة مرتبطة بأن تساعده أسرته على إتمام زواجه.
- الوعد بوظيفة .. بمعنى أن يشترط المريض على أسرته أن يساعدوه في الحصول على وظيفة في مقابل موافقته على الذهاب للعلاج من الإدمان.
- الوعد بالحصول على مكاسب مادية .. على سبيل المثال أن يشترط المريض على أسرته أنه لن يذهب لتلقى العلاج من الإدمان إلا في حالة حصوله على مكافأة مادية مثل الحصول على سيارة حديثة.

وهنا نجد المريض يمارس نوعا من المساومة أو الابتزاز لأسرته لكي يحصل على منفعة خاصة أو مكسبا خاصا من جراء تلك المساومة للدرجة التي يؤكد فيها المريض لأسرته أنه لن يقبل على إتحاذ أي قرارا بالعلاج من الإدمان إلا إذا حققوا له بعض الامتيازات وقد يذهب الابتزاز الى أبعد من ذلك بأن يقوم بتهديدهم بأنه في حال ذهابه إلى العلاج ولم يحققوا له الامتيازات أو تلك الوعود التي وعدوه بها من قبل فإنه سوف يعود إلى التعاطي مرة أخرى.

النوع الثاني .. وهو يمثل نوعية من المرضى الذين يتقدمون للعلاج ويتخذون قراراً فعليا برغبتهم في التوقف عن التعاطي ولكن دائما ما يكون الدافع وراء تلك الرغبة ليس بهدف التعافي نهائيا من الإدمان وإنما يكون الدافع أو الهدف من وراء هذا القرار هو محاولة منه للتخلص من بعض الخسائر أو الأضرار النفسية أو الاجتماعية التي لحقت به من جراء تعاطيه للمخدرات وسنذكر هنا بعض من الأمثلة التي يبنى عليها المريض اتخاذه لقرار العلاج من أجل تحقيق هذه الأهداف.

- تعرض المريض إلى أحد من المشاكل القانونية ..

بمعنى أنه نتيجة تعاطي المريض للمخدر فقد تعرض إلى أحد المشاكل القانونية ومن ثم فهو مهدد بدخول السجن كما أنه على قناعة أن تعاطيه للمخدرات هو من تسبب له في تلك المشاكل القانونية ومن ثم فانه يتخذ قراراً بالذهاب إلى احد المستشفيات لتلقى العلاج.

- التهديد بالطلاق أو الانفصال

بمعنى أن المريض يكون هنا قد تلقى تهديداً من زوجته أنه في حالة إذا لم يتخذ قراراً بالعلاج من الإدمان وذهب بالفعل إلى أحد المراكز العلاجية لتلقى العلاج فإنها سوف تتخذ قراراً بالانفصال عنه. وبناءً عليه يقدم المريض على

العلاج أملاً في إرضاء زوجته وحتى تتراجع عن طلب الانفصال كما أنه يعتبر أن اتخاذ زوجته قراراً بالانفصال عنه يعد من أحد الخسائر التى تعرض لها بسبب الإدمان.

- التهديد بالفصل من العمل

بمعنى أن المريض يكون هنا قد تلقي تهديداً من رئيسه في العمل أو غيره بأنه مهدداً بالفصل من وظيفته وفى نفس الوقت فان هذا يعنى أن هذا المريض قد بدأ يتعرض إلى مجموعة من الخسائر والأضرار على مستوى العمل من جراء التعاطي مثل الإهمال في العمل أو عدم الالتزام بمواعيد العمل أو ارتكاب أخطاء في عمله وقد يكون رئيسه في العمل قد منحه فرصة أخيرة لتعديل هذا الوضع وبناءً عليه فقد اتخذ المريض قراراً بالعلاج خوفا من الفصل من وظيفته.

- تعرض المريض إلى نوع من الخسائر في نطاق أسرته

بمعنى أنه نتيجة تعاطيه للمخدر فانه قد تسبب في عدد من الأضرار الصحية والنفسية إلى أحد أو أكثر من أفراد أسرته فعلى سبيل المثال قد يتعرض المريض إلى حدثا مثل إصابة والدته بأحد الأمراض ونقلت على أثر ذلك إلى أحد المستشفيات لتلقى العلاج وأن كل هذا حدث نتيجة علمها أن ابنها يتعاطى المخدرات ومن هنا فان المريض يتخذ قرار بالعلاج أملا في أن تكون تلك الخطوة سببا في شفاء أمه.

- تعرض المريض للإصابة بأحد الأمراض العضوية

بمعنى أن المريض قد جاء لطلب العلاج من الإدمان بعد أن إكتشف انه مصاب بإحدى الأمراض الخطيرة فعلى سبيل المثال فانه قد يكون قد تعرض للإصابة بإحدى الفيروسات الناتجة عن تعاطي المخدرات ومن ثم فان المريض قد رأى أن الإدمان هو من تسبب في إصابته بهذا الفيروس فاتخذ قراراً بالذهاب لتلقى العلاج من الإدمان مثل الضعف الجنسي.

- تعرض المريض للإصابة بأحد الأمراض النفسية

بمعنى أن يكتشف المريض ظهور بعض الأعراض الغريبة عليه مثل أن يؤكد أنه في بعض الأحيان يسمع أصواتا لأشخاص لا وجود لهم أو أنه يشعر أن هناك بعض الأفراد يراقبونه أو يرغبون في إيذائه فيشعر بأنه قد أصبح شبه مجنونا وبالطبع فان تلك الأعراض تشبه في مظاهرها أعراض الاضطرابات الذهانية

(الهلاوس والضلالات) وبناء عليه فان شعور المريض أنه قد قارب على الوصول إلى مرحلة الجنون وأن هذه الأعراض ناتجة عن تعاطيه للمخدرات فانه يتخذ قراراً بالذهاب لتلقى العلاج من الإدمان أملا منه في التخلص من تلك الأعراض.

- تعرض المريض لخسائر مادية جسيمة

قد يتعرض المريض إلى العديد من الخسائر المادية التي يفقد على أثرها أموالا طائلة من جراء تعاطيه للمخدرات وبناء عليه يتخذ قراراً بالذهاب لتلقى العلاج من الإدمان خوفا من وصوله إلى مرحلة الإفلاس. ومما سبق يتضح أن مريض الإدمان في النهاية نادرا ما يأتي لطلب العلاج من الإدمان من تلقاء نفسه وإنما دائما ما يقف وراء اتخاذه لمثل هذا القرار إما أن تكون هناك بعض الوعود التي تلقاها من أسرته أنه في حالة طلبه العلاج فإنهم سيقومون بتنفيذ تلك الوعود أو أن هذا المريض قد تعرض إلى مجموعة من الخسائر أو الأضرار الناتجة عن تعاطيه للمخدرات وبناءً عليه اتخذ قراراً بالعلاج من أجل التخلص من تلك الخسائر.

وعليه فانه علاجيا ليس هناك أي مانعا من أن يكون اتخاذ المريض لقرار ناتجاً عن أي عاملا من العوامل التي سبق ذكرها ولكن على المعالج أن يدرك أن تلك العوامل في النهاية هي تدفع المريض فقط لاتخاذ قرار العلاج ولكنها لا تجدي نهائيا في تحقيق الاستمرارية في التعافي.

الآليات المتبعة لزيادة الدافعية للمريض

أولا: على المعالج أن يسعى إلى معرفة فارق التوقيت الزمني بين اكتشاف أسرة المريض أنه مريضا بالإدمان وبين مجيئة فعليا إلى المركز لتلقى العلاج من الإدمان. وذلك لأن التعرف على فارق التوقيت بين هذين الموقفين قد يساعد المعالج على الوصول إلى (مؤشر مبدئي) عن مدى دافعية المريض للعلاج. فإذا اكتشف المعالج قصر المدة الزمنية بين اكتشاف الأسرة بأنه مريضا وبين مجيئه لطلب العلاج فان هذا قد يعنى أن هذا المريض مدفوعا بنسبة كبيرة من قبل الأهل لتلقى العلاج وأن طلبه للعلاج جاء بضغط من أسرته بالتالي فان دافعيته للعلاج سوف تكون ضعيفة نوعا ما. أما إذا كان فارق التوقيت بين الموقفين طويلا فان هذا يعنى أن هذا أسرة هذا المريض كانت على علم بمرضه منذ فترة وأنها قامت بعدة محاولات لدفعه لاتخاذ قرار بطلب العلاج

ولكنه رفض إلى أن جاء لطلب العلاج وهذا يعنى أنه كلما طالت الفترة الزمنية بين اكتشاف أسرة المريض أنه بالفعل مريضا بالإدمان وبين مجيئه لطلب العلاج فان هذا قد يعد مؤشرا أنه لديه دافعية للعلاج مقارنة بالمريض الذي يأتي لطلب العلاج بعد فترة وجيزة من اكتشاف أسرته لكونه مريضا.

ثانيا: أوضحنا سلفا أن هناك مجموعة من العوامل تتسبب في عدم اتخاذ مريض الإدمان لقرار التوقف عن التعاطي ثم البدء في مرحلة التعافي من أجل ذاته وليس من أجل بعض الوعود أو المكاسب الخاصة أو من أجل التخلص من بعض المشكلات المتعلقة بالإدمان ثم معاودة التعاطي مرة أخرى بمجرد تحقق تلك الوعود أو بمجرد الوصول إلى حلول للمشكلات التي كان يعانى منها وتتمثل هذه العوامل في سيطرة الميكانيزمات الدفاعية اللاشعورية وأهمها (الإنكار والتبرير والإسقاط) وهى الميكانيزمات التي يستخدمها المريض بشكل مفرط بهدف تعطيل اتخاذه لقرار التعافي وبالتالي تحقق له المبرر للاستمرارية في التعاطي.

ومن هنا فان نقطة الانطلاق في هذه الجلسة سوف تعتمد على تذكير المريض بمجموعة من المراحل التي مر بها منذ دخوله في دائرة الإدمان وحتى مجيئه إلى طلب العلاج حيث يقوم المعالج بطرح مجموعة تتكون من أربعة مراحل من الإنكار يرى (**The gate**) أن تلك المراحل هي التي تسببت في تعطل اتخاذ المريض لقرار التعافي وذلك حتى يصل المريض إلى مرحلة الاستبصار بما كان يستخدمه من ميكانيزمات دفاعية وأنها هي من تسببت في تعطل اتخاذه لقرار التعافي. وتتمثل تلك المراحل الأربعة في الآتي :

المرحلة الأولى

وهى المرحلة التي كان مريض الإدمان يخاطب فيها نفسه دائماً بقوله(انا لست مريضا بالإدمان)

ويتجلى الإنكار في تلك المرحلة في أوج صورة له حيث ينجح في السيطرة على المريض وذلك بفرض مجموعة من المعتقدات مفاداها (انا لست مريضا بالإدمان فأنا عندما أرغب في التوقف عن التعاطي فأنا أتوقف وإذا رغبت في التعاطي فأنا أتعاطي فأنا المتحكم الرئيسى في المخدر وليس هو).

وإذا أمعنا النظر في تلك المرحلة فسوف نكتشف أن المريض في تلك الفترة الزمنية لم يكن يعانى من أي مشكلات حقيقية نتيجة الإدمان وأن حياته الأسرية

والاجتماعية والوظيفية مستقرة إلى حد كبير وبالتالي فان المعتقد الرئيسي الذي يسيطر عليه في تلك المرحلة هو أنه ليس مريضا بالإدمان من منطلق أم مرضى الإدمان هم من يعانون من مشكلات كبيرة في حياتهم أما أنا فان المخدر لا يشكل لى أي مشكلات على الإطلاق.

المرحلة الثانية :

بعد فترة زمنية يبدأ خطاب المريض لنفسه في التغير نوعا ما فبعد أن كان يخاطب نفسه في المرحلة السابقة بأنه ليس مريضا فان خطابه يتغير إلى (لقد اقتنعت حقاً أنني مريضا بالإدمان لأنني تعرضت خلال الفترة الماضية إلى بعض المشكلات التي اكتشفت على أثرها أنني لم أعد أمتلك القدرة على السيطرة على المخدر ولكنى في نفس الوقت أحب أن أؤكد أنني أمتلك القدرة على التوقف عن التعاطي بمفردي ودون أدنى مساعدة علاجية من أى شخصا آخر).

ونلاحظ هنا أنه على الرغم من أن المريض قد تخلص من الإنكار فقط في الجزء المتعلق بكونه مريضا أم لا حيث أبدى اعترافا واضحا بأنه حقا مريضا بالإدمان إلا أن الإنكار هنا بدأ يتخذ منحا آخر وهو ترسيخ معتقد آخر لدى المريض إلا وهو (أنني قادر على التوقف عن التعاطي بمفردى ودون أدنى مساعدة علاجية من أى شخصا آخر).

المرحلة الثالثة :

وبعد فتره زمنية أخرى يتعرض خلالها مريض الإدمان إلى مجموعة من الخسائر الأسرية والاجتماعية والوظيفية والنفسية التي تهدد استقراره على المستوى الأسرى والعملي وفى تلك المرحلة يبدأ خطاب المريض لنفسه في التغير نوعا ما فبعد أن كان يخاطب نفسه في المرحلة السابقة بأنه قادر على التوقف عن التعاطي بمفرده ودون أدنى مساعدة علاجية من أى شخصا آخر يبدأ خطاب المريض يتغير ليأخذ شكلا مختلفا من التفكير فيبدأ بقوله

(لقد اقتنعت بالفعل أنى مريضا بالإدمان، وأنني حاولت التوقف عن التعاطي بمفردي إلا أنني اكتشفت أنني لا أمتلك القدرة على القيام بهذا وأنني حقا قد فشلت في تحقيق التعافي بمفردي وأنى أحتاج إلى مساعدة علاجية، ولكن يجب الوضع في الاعتبار أنني مريضا مختلفا عن بقية مرضى الإدمان الأخريين حيث أنني أمتلك من الإرادة والعزيمة ما يجعلني أستطيع التوقف عن التعاطي ولكن دون الحاجة إلى الاستمرار في البرنامج العلاجي إلى نهايته وبالتالي فأنا سوف أخضع

للعلاج ولكن بشروطي) ونلاحظ هنا أنه على الرغم من أن المريض قد تخلص من الإنكار فقط في الجزء المتعلق بكونه قادراً على التوقف عن التعاطي بفرده ودون مساعدة علاجية من أحد. إلا أن الإنكار هنا قد بدأ يتخذ شكلا مختلفا عن ذى قبل حيث نجح الإنكار في ترسيخ معتقدا آخر لدى المريض بأنه ليس في حاجة إلى الاستمرار في البرنامج العلاجي إلى نهايته نظرا لأنه مريضا مختلفا عن بقية المرضى الأخريين وأنه يمتلك إرادة وعزيمة ستجعله يستطيع تحقيق التعافي ولكن بشروطه ثم يبدأ في عملية الانتقاء من الخطوات العلاجية حيث ينتقى مجموعة من الخطوات العلاجية ويرفض الأخرى فعلى سبيل المثال يؤكد معظم المرضى في تلك المرحلة أن كل ما يحتاجون إليه هو مجموعة من العلاجات الدوائية لمساعدتهم على تحمل اللام الأعراض الانسحابية للمخدر وبمجرد الانتهاء من تلك المرحلة فانه قادر على تحقيق الاستمرار في التعافي ودون الحاجة إلى إكمال بقية البرنامج العلاجي.

وإذا تأملنا ظروف المريض في تلك المرحلة فسوف نجد أنه مازال في (مرحلة التهديد) بمعنى أنه يعانى من بعض المشكلات المهددة لاستقراره الأسرى والوظيفي ولكن تلك المشكلات مازالت في حيز التهديد ولم تصل بعد إلى مرحلة المشكلات الحقيقية فعلى سبيل المثال فإذا كان المريض متزوجا فانه قد يكون مهددا من قبل زوجته بالانفصال في حالة إذا لم يتوقف عن التعاطي وعلى المستوى الوظيفي فانه من الممكن أن يكون مهددا من قبل الإدارة في عمله بالفصل من العمل إذا لم يلتزم بالأعمال المكلف بها.بمعنى أن تلك المشكلات مازالت في حيز التهديد فمن نفس المثال السابق فان زوجته هنا تهدده بالانفصال ولكنهم لم ينفصلوا بعد أى تلك المشكلة الأسرية لديه لم تدخل بعد في حيز التفعيل بالانفصال التام.

وبناء على ما سبق فان المريض بعد مرور الأعراض الانسحابية فانه يتخذ قرارا بعدم استكمال البرنامج العلاجي.

المرحلة الرابعة :

وبعد فتره زمنية أخرى ولكن يتعرض خلالها مريض الإدمان إلى مجموعة من الخسائر الأسرية والاجتماعية والوظيفية والنفسية الحقيقية مثل الفصل من العمل أو الطلاق أو مشكلات قانونية .... الخ من المشكلات التي من الممكن أن يتعرض لها المريض فيبدأ خطاب المريض لنفسه في التغير فبعد أن كان يخاطب نفسه في المرحلة السابقة بأنه مريضا مختلفا وأنه يمتلك إرادة وعزيمة سيعيناه على

تحقيق الاستمرارية في التعافي دون الحاجة إلى الاستمرار في خطوات البرنامج العلاجي يبدأ خطاب المريض يتغير ليأخذ شكلا مختلفا من التفكير فيبدأ بقوله..

(لقد اكتشفت أنني لست مريضا مختلفا وأنني مريضا مثل باقي المرضى وأنني لا أمتلك أي إرادة أو عزيمة تجاه المخدر والدليل أنني فشلت في تحقيق الاستمرارية في التعاطي وعاودت التعاطي مرة أخرى كما أنني قد تعرضت خلال الفترة السابقة إلى مجموعة من الخسائر والمشكلات الفادحة التي لم استطع مواجهتها أو حتى التعامل معها فان ما تعرضت له خلال الفترة السابقة من مشكلات لم تعد مجرد تهديدات من قبل الزوجة أو العمل .... الخ فقد أصبحت أعانى من مشكلات حقيقية فقد فصلت من العمل وانفصلت عن زوجتي ....الخ وقد اقتنعت تماماً أن عدم إستكمالى للبرنامج العلاجي وإنتقاء خطوات بعينها دون الأخرى هو ما تسبب في عدم قدرتى على الاستمرار في التعافي، ومن ثم التعرض لخسائر فادحة أودت بالحياة إلى القاع السحيق وبالتالي سوف أتدارك هذا الخطأ في تلك المرة لأنه لم يعد مضمون أن تكون هناك محاولات أخرى وأنا مازلت على قيد الحياة).

نلاحظ من تلك المراحل الأربعة السابقة أن قرار التعافي يتعرض لمقاومة عنيفة من قبل مريض الإدمان بفعل استخدامه لميكانيزم الإنكار تحديداً، فهو يعد الميكانيزم الأساسي والمسيطر على المريض بشكل جعله يتعطل كثيراً عن اتخاذ قرار التعافي، بدءً من إنكاره الاعتراف بكونه مريض، مروراً بإنكاره عدم قدرته على الامتناع عن التعاطي دون مساعدة علاجيه ونهايةً برفضه إستكمال البرنامج بداعي أنه مريضا مختلفا، إلا أن الإنكار يبدأ دوره التفعيلي في النقصان شيئاً فشيئاً حتى ينقص دوره إلى حد كبير في المرحلة الرابعة.

وبعد عرض المراحل الأربعة يطلب المعالج من كل مريض أن يذكر أى من المراحل يرى نفسه فيها الآن وهذا الإجراء قد يساعد المعالج على تحديد مستوى دافعية المريض نحو الاستمرار في البرنامج العلاجي. ومن هذا المنطلق يتضح أن الهدف الرئيسي من عرض تلك المراحل الأربعة خلال تلك الجلسة هو تبصير المريض الذي يصنف نفسه على أنه مازال في إحدى المراحل الثلاث الأولى بأنه آجلاً أو عاجلاً سوف يصل إلى المرحلة الرابعة ومن ثم يفضل أن يتخذ قرار التعافي قبل الوصول إلى تلك المرحلة التي توصف بأنها مرحلة الانهيار التام وتجنب خسائرها الفادحة وعواقبها غير المضمونة.

ثالثا: الجدول المتعلق بخسائر وأخطار التعاطي

الواجب المنزلي ..

حدد موقعك الآن في أي مرحلة تشعر بوجودك فيها ثم حدد أسباب ذلك ثم أكتب مشاعرك وأفكارك وسلوكياتك في كل مرحلة ترى أنك قد مررت بها من قبل.

المرحلة	مشاعر وأفكار وسلوكيات
المرحلة الأولى (المعتقد الرئيسي) أنا لست مريضا بالإدمان	
المرحلة الثانية (المعتقد الرئيسي) أنا حقا مريضا ولكنى أستطيع أن أتعافى بدون مساعدة متخصصين	
المرحلة الثالثة (المعتقد الرئيسي) أنا أوافق على العلاج ولكن بشروطي لأنني مريض مختلف	
المرحلة الرابعة (المعتقد الرئيسي) مرحلة "الحضيض" الشعور باليأس ومشاعر الذنب وتقبل البرنامج العلاجي	"قم بوضع علامة" ( ) أمام الخسائر التالية التي تعرضت لها أثناء تعاطي المخدرات: **الخسائر الأسرية:** – اذكر آخر مرة انفصلت فيها عن الأسرة ( ) – أذكر آخر مرة تعديت فيها بالعدوان اللفظي أو الجسدي على أو أكثر أحد من أفراد الأسرة ( ) – اذكر آخر مرة قمت بها انحرافات داخل الأسرة"مثل السرقة أو النصب" ( ) – الغياب المتكرر عن المنزل ( ) – زود اللي في كشف الحساب

المرحلة	مشاعر وأفكار وسلوكيات
	الخسائر التعليمية: - هل تعانى من أى صعوبات في التعلم ( ) - هل تعرضت للرسوب مرة واحدة أو أكثر من مرة؟ ( ) - هل كنت تستخدم العنف مع الزملاء والمعلمين ( ) - هل تم فصلك من التعليم من قبل؟ ( ) - هل تركت التعليم من قرار نفسك؟ ( ) - هل كنت دائم الهروب من المدرسة؟ ( ) **الخسائر المهنية:** - هل حدث أن فصلت من العمل من قبل؟ ( ) - هل حدث وتركت أى عملا من قبل؟ ( ) - عدم الالتزام من العمل. ( ) - عدم القدرة على التركيز في العمل. ( ) - ارتكاب انحرافات داخل العمل مثل الرشوة أو السرقة أو النصب. ( ) - هل تعانى من أى أزمات مادية أو من كثرة الديون ( ) **الخسائر الجسدية:** هل تعرضت إلى أى مرض من الأمراض التالية: - هل تعرضت لأى إغمائات نتيجة لتعاطى جرعة زائدة ( ) - هل تعرضت لأى كسور نتيجة حادث لقيادتك سيارة ( ) - الايدز ( ) - فيروس سي ( ) - فيروس بى ( ) - أمراض القلب ( ) - السرطان ( ) - الفشل الكلوي ( ) - الفشل الكبدي ( ) - الأمراض الصدرية ( ) **الخسائر القانونية:** - هل حدث أن إيداعك إلى إحدى السجون بسبب تعاطى المخدرات أو لأى جرائم أخرى ( )

المرحلة	مشاعر وأفكار وسلوكيات
	الخسائر السلوكية: - الكذب ( ) - المراوغات ( ) - السرقة والنصب ( ) - سرعة الغضب ( ) - التبلد والسلبية واللامبالاة ( ) الخسائر النفسية: هل تم تشخيصك من قبل معالجا نفسيا بأنك تعانى من أى من الاضطرابات الاتية - اضطراب الفصام في الشخصية ( ) - اضطراب الوسواس القهرى ( ) - اضطراب الهيستيريا ( ) - اضطراب الاكتئاب العقلى ( ) - اضطراب البارانويا ( ) - الهلاوس السمعية أو البصرية أو الحسية أو اللمسية ( ) - الخجل الاجتماعي أو ضعف تقدير الذات ( )

الجدول رقم (١)

سنلاحظ أن الاستبصار الذي يحدث للمريض عند طرحنا إلى الجدول المتعلق بأخطار وخسائر التعاطي قد تم بطريقة غير مباشرة فكون مريض الإدمان يقاوم دائما فكرة المواجهة المباشرة لأزماته بفعل استخدامه المفرط لميكانيزمات الإنكار والإسقاط والتبرير فإننا فضلنا في (The gate) أن تتم عملية الاستبصار بشكل غير مباشر بمعنى ألا يتم مواجهة المريض بأنه إذا لم يتوقف عن التعاطي فانه سوف يتعرض لمجموعة من الخسائر قد تودي بحياته ولكننا قد ننجح في الوصول إلى نفس الهدف ولكن باستبدال طريقة عرضنا للخسائر فبدلا من أن تكون في صورة مباشرة ستكون في صورة طرح مجموعة من المواقف ونطلب من المريض تحديد إذا ما كان يعانى منها أم لا كما هو موضح في الجدول السابق حيث يتضح من الجدول أننا لم نواجه المريض بأنه يجب أن يتوقف عن التعاطي وإلا فانه سوف يصل إلى مرحلة الانهيار التام ولكننا اتبعنا الطريقة الغير مباشرة

لمساعدة المريض على الوصول إلى مرحلة الاستبصار بما آل إليه المرض ولكن دون التصريح بذلك مباشرة وذلك لكي نتجنب المقاومة المتوقعة منه بفعل الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة. وبناء عليه فإننا سوف نجد أن طريقة العرض هي عبارة عن عرض للمراحل الثلاثة الأولى من مراحل الدافعية ونطلب من المريض أن يطرح أفكاره ومشاعره وسلوكياته خلال كل مرحلة من المراحل الثلاثة على حدة وهذا يعنى أننا لم نواجه المريض بأي خسائر خاصة بالتعاطي فكل ما طلبناه منه أن يطرح أفكاره ومشاعره وسلوكياته إلى أن نصل إلى أهم المراحل وهى المرحلة الرابعة وهى المرحلة التى إذا وصل مريض الإدمان إليها فان دافعيته للعلاج تكون أفضل بكثير من كونه مازال في إحدى المراحل الثلاثة السابقة.

ويعد الهدف الأساسي من أن يطرح المريض ما هو مطلوب منه في هذا الجدول هو أننا أوضحنا من قبل أن نسبة كبيرة قد تتخطى ٩٠% من مرضى الإدمان المتقدمين لطلب للعلاج من الإدمان هم بالأساس ليس لديهم رغبة حقيقية في التوقف عن التعاطي كما أن القليل منهم لديه دافع حقيقي للتعافي من الإدمان أما الكثير منهم فان طلبه للعلاج غالبا ما يكون مرتبطا بأهدافاً معينه يرغب في الوصول إليها وبمجرد أن يصل إلى تحقيق تلك الأهداف يعاود التعاطي مرة أخرى.

إذن فنحن نتوقع أن غالبية المرضى المتقدمين لطلب العلاج سوف يكونون في إحدى المرحل الثلاثة الأولى بمعنى أنهم لم يتعرضوا بعد إلى مجموعة الخسائر والمشاكل التي يعانى منها المرضى الذين يصلون إلى المرحلة الرابعة وبالتالي لم يصلوا بعد إلى المرحلة الرابعة التي يكون فيها المريض قد اتخذ قرارا حقيقيا في رغبته في التعافي من الإدمان ومن هنا فان هدفنا الرئيسي هو جعل المريض يستبصر بأن مجموعة الخسائر التى تم ذكرها في المرحلة الرابعة بأنه آجلا أم عاجلا سوف يتعرض لنفس نوعية تلك الخسائر والمشاكل وأن المسألة مسألة وقت وحتى أذا كان المريض يرى في نفسه بأنه مريضا مختلفا فان مجرد طرح الورقة المتعلقة بالخسائر والمشاكل ... فان مجرد طرح تلك الورقة على المريض فانه حتى إذا لم يكن يعانى من تلك الخسائر والمشاكل فانه على الأقل يتحقق له الاستبصار أنه طالما يتم توزيع تلك الورقة على مجموعة من مرضى الإدمان وتحتوى تلك الورقة على مجموعة من الخسائر بدءً من الخسائر الأسرية مرورا بالخسائر التعليمية والمهنية والجسدية والقانونية والنفسية وإنتهاءً بالخسائر السلوكية

فان مجرد طلب المعالج للمرضى أن يطرحوا إذا كانوا يعانوا من تلك الخسائر أم لا فان المريض الذي مازال في احد المراحل الثلاثة الأولى أى أنه مازال ليس لديه رغبة حقيقة في التعافي من أجل ذاته فان هذا المريض قد يتحقق له الاستبصار أنه طالما تلك الورقة يتم توزيعها على مجموعة من مرضى الإدمان فان هذا يعنى أنه من الممكن أن يتعرض لأى نوع من الخسائر المطروحة في الجدول الخاص بالمرحلة الرابعة وأن مسألة تعرضه لأحد الأمراض الجسدية أو النفسية على وجه التحديد ليس أمرا بعيدا عنه فطالما حدث لغيره من المرضى فانه من الممكن أن يتعرض هو له أيضا في يوم من الأيام.

ومن هنا فإننا يمكن أن نكون قد حققنا الهدف من تلك الجلسة وهو تجنب المواجهة المباشرة مع المريض التي نعلم جيدا أننا كنا سنواجه مقاومة عنيفة من قبل المريض بفعل الميكانيزمات الدفاعية وان إتباعنا الأسلوب الأخر غير المباشر في طرح الخسائر والمشاكل المتعلقة بتعاطي المخدرات والكحوليات من الممكن أن يحقق الاستبصار بأخطار وخسائر ومشاكل التعاطى.

فى النهاية يجب أن نؤكد أن تلك المراحل الأربعة تحتمل شيئا من النسبية بمعنى أنه إذا كان معظم المرضى لا يتخذون قرارا حقيقيا برغبتهم في الاستمرار في البرنامج العلاجي إلا بعد أن يكونوا قد وصلوا إلى المرحلة الرابعة فان هناك بعض المرضى قد يتخذون قرار التعافي وهو مازالوا في احد المراحل الثلاثة الأولى من تلقاء أنفسهم كما أن هناك مجموعة من المرضى قد وصلوا إلى المرحلة الرابعة بالفعل إلا أنهم مازالوا لم يتخذوا قرارا حقيقيا بالتعافي من الإدمان.

أما المرضى الذين يخضعون بالفعل إلى البرنامج العلاجي فان مهمتنا الأولى تقتضى بأن ننجح في الوصول بهم إلى مرحلة الاستبصار بأنهم إذا لم يكن قد وصولوا بعد إلى المرحلة الرابعة فأنهم آجلا أم عاجلا سوف يصلون إليها بمعنى أن نجاح المعالج في جعل المريض يستبصر بالمرحلة الرابعة وهو مازال في إحدى المراحل الثلاثة الأولى فان هذا يعنى أننا قد نجحنا في تحقيق الدافعية المرجوة لاستمراره في استكمال البرنامج العلاجي.

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلي.

أهداف الجلسة

التعرف على خصائص المرحلة التي صنف المريض نفسه بأنه مازال في إطارها هل هو مازال في المرحلة الأولى أو الثانية أو الثالثة أم أنه بالفعل قد وصل إلى المرحلة الرابعة مع التعرف على أفكاره ومشاعره وسلوكه في المرحلة التي حددها المريض وبقية المراحل أيضا، وذلك لبيان مدى سيطرة ميكانيزم الإنكار وبيان معدل انخفاض تأثيره من مرحلة إلى أخرى وذلك عن طريق قياس الفترة الزمنية التي إستغرقها المريض في الإنتقال من مرحلة إلى أخرى، وما لذلك من دلالات على مدى سيطرة الإنكار بوصفه ميكانيزم أساسي في تعطيل اتخاذ المريض لقرار العلاج وكذلك الميكانيزمات الدفاعية الأخرى المساعدة مثل التبرير والإسقاط مع مراعاة ذلك في ضبط آليات العمل في بقية جلسات البرنامج.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفي.

٣

طبيعة مرض الإدمان
من الجلسة الرابعة
وحتى الجلسة السابعة



طبيعة مرض الإدمان
من الجلسة الرابعة وحتى الجلسة السابعة

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة

ماهية سمات الشخصية الإدمانية – اضطراب الشخصية ما قبل الإدمان.

أهداف الجلسة

مساعدة المريض على التعرف على اضطراب الشخصية ما قبل الإدمان، واليات التعامل مع هذا الاضطراب خلال مرحلة التعافي.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.
٢- المقابلة الإكلينيكية.

إجراءات الجلسة

يرى (**The gate**) أن الإدمان ليس وليد اللحظة التي يتعاطي فيها مريض الإدمان للمخدر لأول مرة بل يقف وراء تلك اللحظة العديد من العوامل والمتغيرات التي تسهم في إستمراريتة في التعاطي إلى أن يصل إلى مرحلة الإدمان، وهناك العديد من المؤشرات التي تظهر أن الإدمان لا يبدأ في اللحظة التي يقبل عليها المدمن على تعاطي المخدر من أهمها أن هناك العديد من الأفراد قد تعاطوا المخدرات من قبل ولكنهم لم يدمنوها وهناك من تعاطي لأول مرة ثم استمر في التعاطي إلى أن وصل إلى مرحلة الإدمان، والسؤال الهام هنا..

ما هو العامل الرئيسي الذي يجعل شخصا يجرب المخدرات لأول مرة ثم يرفض الاستمرار في تعاطيها ومن جانب آخر نجد شخصا آخر يجرب تعاطي المخدر ولكن يجد لديه رغبة في الاستمرار في التعاطي حتى الوصول إلى مرحلة الإدمان؟

وعلى الرغم من أن كلا الشخصين شعرا بنفس المتعة والنشوة والسعادة التي يمنحها المخدر لكليهما إلا أن الشخص الذي استمر في التعاطي إلى تحول إلى

مريضا بالإدمان بالفعل بينما الشخص الأخر لم يتحول إلى مريضا بالإدمان ومن هذا المنطلق فإننا في (The gate) نرى أن هذا الشخص الذي تحول إلى مريضا بالإدمان بالفعل هو بالأساس شخصا يملك من الإستعداد النفسي ما يجعله مريضا دون غيره، وأن هذا الإستعداد ناتج عن قصور أساسي في بناء شخصيته بمعنى أن بناء شخصيته لم يكتمل بالشكل الذي يجعله يستطيع أن يتمتع بمستوى التوافق النفسي الذي يتمتع به الأسوياء ومع بداية التعاطي يعمل المخدر على إكمال ذلك الجزء الناقص في شخصيته من خلال منحة الشعور بالثقة أو تغلبه على مشاعر الإحساس بالدونية وتعويضه عن كل ما يفتقده المريض من مهارات يرى أنها تنقصه، إذن فان الأصل في الإدمان ليس مجرد إحساس المريض بالنشوة والسعادة التي يجلبها له المخدر ولكنها حالة الإعتمادية على المخدر والتي أشبه ما تكون علاقة تكميلية يقوم فيها المخدر بدور تكميلي لإرساء دعائم البناء النفسي الهش لمريض الإدمان.

ومما سبق يتضح أن مريض الإدمان قبل إدمانه كان يعاني من قصور في بناء شخصيته الأمر الذي يجعله يبحث عن ما يعوض له هذا القصور وعندما يجرب المخدر لأول مرة فهو يكون أشبه بالتائه الذي وجد ضالته فيجد في المخدر الحل السحرى لكل ما يفتقده ويرغب في تحقيقه لذلك فقد أطلقنا في (The gate) تشبيها لعلاقة المريض بالمخدر وكأنها أشبه (برحلة البحث عن الذات) بمعنى أن مريض الإدمان لا يحب المخدر لأنه يمنحه شعورا بالمتعة والنشوة والسعادة فقط ولكنه يبحث بالأساس عن ما يقوم به المخدر من تعويض القصور الذي يعانى منه حيث يمنحه المخدر شعورا قويا بالثقة والقدرة على التواصل بمهارة مع كل من حوله وما يقدمه المخدر من حلولا سحرية في القضاء على مشاعر الخجل الاجتماعي والإحساس بالدونية ومن هنا فان المريض في رحلة البحث عن ذاته يجد في المخدر علاجا للاضطراب الذي يعانيه في شخصيته تحقيقا للذات التي كان يرغب فيها أو بتعبير آخر تحقيق الذات التي كان يفتقدها. فتتحول العلاقة بينه وبين المخدر من علاقة شخصا بمادة إدمانية تشعره بالمتعة والنشوة إلى علاقة من نوعا آخر وهى العلاقة (الاعتمادية) حيث يعتمد على المخدر في التواصل مع الأخريين وفى إدارة شئون حياته للدرجة التي يصل فيها إلى شعوره بان حياته قد تتعطل نهائيا في حالة عدم تعاطيه لجرعته المعتادة يوميا ويشعر انه بدون المخدر سوف يصبح غير قادرا على إدارة شئون حياته كما أنه يشعر بأنه غير قادر على القيام بالمهام المنوط له القيام بها للحد الذي يصل إلى شعور المريض بأنه لا يشعر بأنه

شخصا طبيعيا إلا إذا تعاطي المخدر وأنه في حالة إذا لم يتعاطي المخدر فانه يشعر بان هناك شيئا ما ينقصه بل أن حياته يمكن أن تتوقف. وفى النهاية يتحول ما يعانيه المريض الى ما يسمى بالشخصية الإدمانية.

ومن هذا المنطلق فان التصنيف الذي يعتمد عليه (The gate) في تصنيف مرض الإدمان هو كالتالي..

وفقا لما نؤمن به في (The gate) فان الإدمان ليس مرضا عضويا أو نفسيا أو اجتماعيا ولكنه اضطراباً في الشخصية يعانى منه مريض الإدمان من قبل حتى أن يتعاطي المخدر وأن هذا المريض حتى ولو لن يجرب المخدر في حياته فانه سيكون حاملا لهذا الاضطراب وسيعانى من نفس الاضطرابات التي تعانى منها الشخصية الإدمانية ومن الممكن أن يصبح مدمنا على أي نوعا أخر من الإدمان وان الشخصية الإدمانية التي يحملها هي التي ستحركه دائما للبحث عن ذاته التي يرغب فيها وان لم يجد ضالته في المخدر فانه سيبحث عن أي نوعا آخر من الإدمان.

مؤشرات العلاقة الاعتمادية بين مريض الإدمان والمخدر

إذا تعمقنا قليلا في بعض حالات مرضى الإدمان فسوف نجد أن هناك بعض المرضى يفضلون تعاطي نوعا محددا من المخدرات أو الكحوليات ولا يفضلون نوعا آخر والعكس وإذا تعمقنا قليلا في هذا الأمر فإننا سوف نكتشف أن هذا الأمر لم يحدث من قبيل الصدفة ولكن هناك ما يدفع المريض إلى أن يرغب في تعاطي مخدرا بعينه وأنه عندما يجرب مخدرا آخر فانه يجد نفسه لا يرغب في تعاطيه مرة أخرى والتأكيد على أن هذا الأمر لم يحدث من قبيل الصدفة فإننا قد توصلنا في (The gate) إلى أن هناك أنماطا معينة من شخصيات المرضى تفضل تعاطي مخدرا بعينه دون غيره وبالبحث عن العوامل التي تسببت في حدوث ذلك فقد وجدنا أن رحلة المريض في البحث عن تعويض ما يفتقده قد يجده في أحد الأنواع من المخدرات فعلى سبيل المثال لا الحصر فإننا سنجد أن المرضى الذين يفضلون تعاطي (الأفيونات) فان القصور الأساسي الذي كانوا يعانون منه قبل الإدمان هو ضعف الثقة بالذات والإحساس بالدونية وعدم القدرة على المواجهة أو عدم القدرة على التواصل بكفاءة مع الأخريين والخجل الاجتماعي وضعف تقدير الذات.لذلك فان هذا النمط من الشخصيات الإدمانية عندما يتعاطي أي مخدرا يحتوى على الافيونات لأول مرة فانه يشعر بحالة شديدة من المتعة والسعادة والنشوة ولكن

الأهم من ذلك هو شعوره بأن تلك المادة تمنحه شعورا بالثقة والقدرة على المواجهة وكسر حدة الخجل الاجتماعي والقدرة على التواصل مع الأخريين.بمعنى أدق فانه يرى أن كل الاضطرابات التي كان يعانى منها وتؤرق عليه حياته فقد وجد لها حلا سحريا وهذه المشاعر الايجابية التي يحصل عليها هي التي تدعوه إلى الاستمرار في التعاطي أكثر وأكثر إلى أن يصل إلى مرحلة الإدمان. ولعل هذا يوضح شكل العلاقة التكميلية التي يقوم فيها المخدر كما أوضحنا بإرساء دعائم البناء النفسي الهش لمريض الإدمان.

سمات الشخصية الإدمانية ما قبل الإدمان

(١) الاعتمادية

تعد سمة الإعتمادية هي السمة الأساسية التي يعانى منها مريض الإدمان وهى التي يرد إليها في النهاية بقية السمات الأخرى حيث تطغى تلك السمة بشكل كامل على أفكار وسلوكيات ومشاعر مريض الإدمان وهو ما تكشف عنه العلاقة الإرتباطية بين كلاً من سوء التوافق النفسي والإدمان. حيث يرى **(The gate)** أن سوء التوافق النفسي في علاقته بالإدمان قد يكون سبباً ونتيجة في نفس الوقت، بمعنى أن مريض الإدمان كان يعانى من سوء التوافق النفسي والاجتماعي قبل اتجاهه للإدمان، وأن الإدمان كان بمثابة محاولة فاشلة من قبل المدمن للتخلص من سوء التوافق الذي يعانيه، إلا أن تحول العلاقة بين المدمن وبين المخدر إلى علاقة إعتمادية وتعلقه الشديد بالمخدر في تسيير أمور حياته بشتى جوانبها الشخصية منها والأسرية والاجتماعية. فإن تلك الإعتمادية على المخدر بدلاً من أن تلبى الاحتياجات النفسية للمريض وتساعده على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي المفقود، فإنها أدت إلى تدهور أكثر حدة وأعمق تأثيراً بالسلب على التوافق النفسي والاجتماعي له. ومن هنا فان الاعتمادية يمكن أن تصنف بوصفها الاضطراب الأولى أو الأساسي للشخصية الإدمانية.

(٢) الإحساس بالدونية وضعف تقدير الذات

يعد الإحساس بالدونية من أحد السمات الشخصية الإدمانية التي كان يعانى منها مريض الإدمان حيث نجد أن ضعف تقدير المريض لذاته وشعوره الدائم بأنه أقل قدرات وإمكانيات من أقرانه يعد من أهم السمات التي ترسخ لديه الإحساس بالدونية لذلك فان هؤلاء الأشخاص الذين يحملون تلك السمات هم الأكثر عرضه للدخول في براثن مرض الإدمان لأنهم كما أوضحنا سلفا فإنهم عندما يتعاطون

المخدر لأول مرة لا يشعرون فقط بحالة المتعة والسعادة والنشوة التي يجلبها المخدر لمتعاطيه ولكنهم يشعرون بالأساس بأنهم عند تعاطيهم للمخدر فهو قد منحهم شعورا أيضا بحالة من الاكتمال النفسي وأن شعورهم بالدونية وضعف تقدير الذات قد انتهى تماما وأنهم مع المخدر قد أصبحوا قادرين على فعل مل لم يكن باستطاعتهم القيام به بدونه حيث يمنحهم شعورا قويا بالثقة بالنفس وهذا الشعور في حد ذاته كفيلا بشعورهم بالشفاء من إحساسهم بالدونية كما انه يعلو بمستوى تقدير الذات إلى أعلى درجاته مما يخلق حالة من الاعتمادية على هذا المخدر في إشباع نواحي القصور المتعلقة بالإحساس بالدونية وضعف تقدير الذات.

(٣) الخجل الاجتماعي

من خلال تجارب (**The gate**) فان نسبة ليست بالقليلة من مرضى الإدمان كانوا يعانون من الخجل الاجتماعي وعدم القدرة على المواجهة والتواصل مع الآخرين وعدم القدرة على الانخراط مع أى مجموعة جديدة من الإفراد لذا فان الأشخاص الذين يحملون تلك السمات يكونون أكثر عرضة للدخول في براثن الإدمان في حالة استخدامهم للمخدر وخاصة (الافيونات) لما تضيفه تلك المواد له من شعور بحالة من القرة على النجاح في التواصل مع اى مجموعة جديدة دون أى شعور بالخجل وكذلك تضيف أيضا شعور المريض بالقدرة على المواجهة وكسر حدة الخجل لديه من التواجد مع أى مجموعة من الأشخاص الجدد بالنسبة له.

فى نهاية حديثنا عن اضطراب الشخصية ما قبل الإدمان نود أن نوضح بعض الحقائق الهامة..

أولا: إن سمات الشخصية الإدمانية التي كان يعانى منها المريض قبل الإدمان والتي أوضحناها سلفا أنها السمات التي تعبر عن أن هذا الشخص يعانى بالأساس من قصور في بناء شخصيته مما تهيئ المريض إلى الدخول في دائرة الإدمان أكثر من غيره وهى بالأساس سمات تجعل الشخص الذي يحملها أكثر عرضة للإدمان من غيره وأنه ليس بالضرورة أن يقبل على الإدمان على المخدرات أو الكحوليات ولكنها ستظل سمات مرضية يعانى منها المريض وسيظل يبحث عن علاج لها وإذا لم يصادف المخدرات في حياته فانه سيبحث عن البديل الذي يعوضه عن هذا القصور الذي يعانيه ويتبدى ذلك في قناعتنا في (**The gate**) باستنكار مصطلح يتبناه بعض الأفراد بما يسمى "بالإدمان الإيجابي" بمعنى الإشادة بالأفراد الذين يدمنون نشاطات إيجابية مثل إدمان العمل أو الرياضة أو القراءة أو الانترنت (طبقاً لمحكات ومعايير تشخيص الإدمان) باعتبارها

نشاطات مقبولة بل ومفضلة اجتماعياً ولكن ذلك يعتبر خطأ فادح لأننا لم نلاحظ أن الإفراط في ممارسة تلك النشاطات بالمقارنة بالممارسة الطبيعية لها ينم أيضاً عن حالة الاعتمادية على ممارسة تلك النشاطات في علاج القصور الأساسي في الشخصية الإدمانية ومن هنا فإن إدمان العمل أو الرياضة لا يختلف عن إدمان المخدرات أو الكحوليات سوى أن العمل أو الرياضة نشاطات مقبولة اجتماعياً بينما المخدرات والكحوليات مرفوضة اجتماعياً.فان مريض إدمان الانترنت على سبيل المثال هو شخص يحمل بداخله نفس سمات الشخصية الإدمانية التي كان يعانى منها مريض إدمان المخدرات والكحوليات قبل الإدمان كما أنه يحمل نفس القصور في بناء الشخصية الذي يعانى منه مريض إدمان المخدرات والكحوليات فإذا تأملنا في أسلوب وطريقة ونمط حياة كل منهما فسوف نجد أن مريض إدمان الانترنت هو بالأساس شخصا يعانى من الاعتمادية وضعف تقدير الذات والإحساس بالدونية والخجل الاجتماعي وعندما جرب الانخراط في الانترنت فانه لم يستخدمه الاستخدام التقليدى الذي يقوم به أي شخصا عاديا وإنما بدأ ينخرط في الانترنت لساعات طويلة وأصبح مع الوقت عاجزا عن الابتعاد عنه واكتشف أن جلوسه على الانترنت لم يعد بداعي التصفح أو البحث عن معلومات فحسب وإنما وجد في الانترنت ضالته التي كان يبحث عنها فهو يقوم بالهروب من المواجهات المباشرة حيث يتواصل مع غيره دون مواجهة مباشرة كما أنه يشعر بالثقة في قدرته على القيام ببعض الممارسات التي لا يقوى على القيام بها على ارض الواقع فيخلق له عالما افتراضيا تماما مثل العالم الافتراضي الذي يخلقه لنفسه مريض إدمان المخدرات والكحوليات.ومن هنا فان أنواع الإدمانات الأخرى هي بالأساس العرض وليست المرض فان المخدرات والكحوليات والانترنت ... الخ من أنواع الإدمانات الأخرى ليست الا مجرد عرض ينبئ بأن هذا الشخص الذي أقبل على إدمان أي منها بأن هذا الشخص يعانى من مرض ألا وهو (الإدمان).

ثانيا: إن المشاعر التي يحصل عليها مريض الإدمان من جراء تعاطيه للمخدر سواء الشعور القوى بالثقة في النفس أو القدرة على التغلب على مشاعر الدونية وضعف تقدير الذات والخجل الاجتماعي فان تلك المشاعر على الرغم من أنها تعد مشاعر مزيفة يشعر بها المتعاطي دون غيره إلا أنها تعد من الأفكار الأساسية التي تسيطر على عقل وفكر ووجدان مريض الإدمان.

وبعد طرحنا لسمات الشخصية الإدمانية وأنماط الشخصية الإدمانية التي تستهدف تعاطي أنواعا من المخدرات بعينها دون الأخرى نعتقد أن الرؤية قد وضحت لدينا في تحديد نقطة الانطلاق التي سوف ننطلق من خلالها في تحديد الأهداف التي نرغب في تحقيقها في تلك الجلسة وهى إجراء (**مقابلة إكلينيكية**) مع المريض بهدف الكشف عن اضطراب الشخصية الذي كان يعانى منه قبل الإدمان وذلك لمساعدة المريض على الوصول إلى مرحلة الاستبصار بان سمات شخصيته وما كان يعانيه من اضطرابات في شخصيته قبل الإدمان هي التي ولدت لديه الاستعداد النفسي للدخول في الإدمان (**تلك السمات التي تعاود الظهور مرة أخرى بعد أن يتوقف عن تعاطي المخدر وبدء مرحلة التعافي**) ويعد هذا الجانب من أهم التحديات التي يمكن أن تواجه المعالج في مساعدة المريض على التخلص من سمات الشخصية الإدمانية التي تبدأ في الظهور مرة أخرى بمجرد توقف المريض عن تعاطي المخدر.

ومن هنا فإننا نضع نصب أعيننا الآليات التي يمكن عن طريقها أن نساعد المريض على الاستبصار بسمات شخصيته الإدمانية التي تجلى ظهورها في مرحلة ما قبل الإدمان وأيضا مساعدته على التخلص من تلك السمات من خلال استمراره في استكمال البرنامج العلاجي.

احد الدلائل على أن اضطراب ما قبل الشخصية هو الذي يتسبب في حدوث الإدمان..

من أهم الدلائل التي تؤكد على صحة رؤيتنا في أن هناك ما يسمى باضطراب الشخصية ما قبل الإدمان وأن هذا الاضطراب هو الذي كان قد شكل البيئة الخصبة والاستعداد النفسي للدخول في دائرة مرض الإدمان هو أن البرامج الوقائية الحالية سواء كانت العالمية أو المحلية تهتم الآن بتنمية المهارات الخاصة بالتواصل والاعتماد على النفس وكسر الخجل وحل المشكلات وتحمل المسئولية والتعامل مع الضغوط على عكس الماضي عندما كانت التوعية مباشرة (المخدرات سيئة). إيمانا بأن تنمية تلك المهارات لدى النشء سوف يساعده في القضاء على القصور الذي ينبئ بدخوله في الإدمان مستقبلا فعلى سبيل المثال فان تدريب النشء على تنمية مهارات التعامل مع الضغوط وتحمل المسئولية يجنبه اضطراب الشخصية الاعتمادية الذي يعتبر من أهم الاضطرابات المهيئة والتي تتسبب في دخول صاحبها في الإدمان.

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة

ماهية سمات الشخصية الإدمانية - اضطراب الشخصية ما بعد الإدمان.

أهداف الجلسة

مساعدة المريض على التعرف على اضطراب الشخصية ما بعد الإدمان وهي المرحلة التي يبدأ فيها المدمن في التعاطي وفي بدايتها يتحقق للمدمن إحساس زائف بالتوافق مع نفسه ومع الأخريين والإحساس بالثقة الزائفة والقدرة علي فعل أي شئ والتعامل بمهارة مع أي شخص وسرعان ما تبدأ هذه المعتقدات في الإنهيار عندما يتجدد ظهور اضطراب الشخصية المصاحب للتعاطي. وكذلك يكون مصاحب لاضطرابات من النوع الأولى أي ما قبل الإدمان وتشتمل أهم تلك الاضطرابات على

١- الاضطرابات السلوكية.

٢- الاضطرابات المعرفية.

٣- الاضطرابات الوجدانية.

كما يتجلى ظهور سمات الشخصية الإدمانية خلال تلك المرحلة ومن أهم تلك السمات.

١- السيكوباتية.

٢- الإستعراضية.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية

٢- المقابلة الإكلينيكية

إجراءات الجلسة

سمات الشخصية ما بعد الإدمان

(١) السيكوباتية:

وهى من أهم اضطرابات الشخصية الإدمانية. حيث يتجلى ظهورها لدى مريض الإدمان في رغبته الجامحة في الإستمتاع بإلحاق الأذى بالآخرين، والرغبة في تحقيق الإنتصار عليهم ووضعهم دائماً محل إحتقار. ويظهر هذا الاضطراب

لدى مريض الإدمان كأحد المحاولات المضنية لتعويض القصور في بناء شخصيته، والتغلب على مشاعر النقص والإحساس بالدونية. فمريض الإدمان عندما يكذب أو يسرق فإنه لا يمارس هنا سلوكاً مضاداً للمجتمع يجنى من ورائه مصالح شخصية مثل السرقة للحصول على المال فحسب، ولكنه يستمتع بممارسة فعل هذه السلوكيات حتى لو لم يستفد من المال الذي قام بسرقته، ولكن لما لها من نتائج ساحره في إحساسه بالإنتصار على الآخر، وبالتالي تعويض القصور ومشاعر النقص. ولعل الإفراط الشديد في ممارسة تلك السلوكيات التي لا يجنى من ورائها مكاسب مادية فعلية يعد من أهم الدلائل التي تعبر عن حالة الإعتمادية على ممارسة تلك السلوكيات في علاج القصور الأساسي في الشخصية الإدمانية.

(٢) الاستعراضية:

فسيطرة الإستعراضية والتى تتمثل في حب الظهور والبحث عن الصيت والشهرة والثقة الزائفة وتهميش الآخر تعد من اضطرابات الشخصية الإدمانية، التي يسعى من خلالها المدمن إلى محاولة التغلب على القصور الأساسي في بناء شخصيته وصعوبات التوافق النفسي والاجتماعي وضعف مستوى تقدير الذات لديه.

(٣) الاضطرابات السلوكية:

وهى مجموعة من السلوكيات الإدمانية وتتمثل في الكذب والمراوغات والسرقة وسرعة الغضب وحب المغامرة والمجاملات وسوف نطرق بالعرض لتلك السلوكيات تفصيليا في الجلسة (الخامسة والعشرون)

(٤) الاضطرابات المعرفية:

وتتمثل الاضطرابات المعرفية في معاناة مريض الإدمان من مجموعة من الأفكار والمعتقدات الخاطئة الراسخة لديه والتي يستخدمها دائما لخدمة إستمراريته في التعاطي وقد أطلقنا على تلك المعتقدات مصطلح الخدع النفسية وسنتعرض إلى تلك المعتقدات تفصيليا بدء من الجلسة (السابعة عشر وحتى الثلاثون)

(٥) الاضطرابات الوجدانية:

وتتمثل الاضطرابات الوجدانية لدى مريض الإدمان في ما يسمى بتطرف المشاعر ما بين الغضب والعدوان من ناحية في مقابل السلبية والتبلد واللامبالاة من جهة أخرى وإذا رغبنا في إضفاء المعنى يمكن أن نطلق على تلك الاضطرابات هو ما يعانيه مريض الإدمان من عدم التناسب الانفعالي ويعنى أن المريض هنا

يعانى دائما من أن رد فعله للمواقف التي يتعرض لها لا يكون مناسبا نهائيا لردة الفعل الطبيعية حيال هذا الموقف فنجد المريض يتعامل مع موقفا تافها أو بسيطا بحالة شديدة من الغضب والعدوان البدنى أو اللفظي وتجده في المقابل يتعامل مع موقفا آخر يتطلب منه المواجهة بنوع من السلبية التبلد واللامبالاة.وهذا يعنى أن رد فعل مريض الإدمان لا يكون دائما مناسبا لحجم الموقف الذي يتعرض له.

نعتقد هنا أن الرؤية قد وضحت لدينا في تحديد نقطة الانطلاق التي سوف ننطلق من خلالها في تحديد الأهداف التي نرغب في تحقيقها في تلك الجلسة ألا وهى إجراء (مقابلة إكلينيكية) مع المريض بهدف الكشف عن اضطراب الشخصية ما بعد الإدمان وذلك لمساعدة المريض على الوصول إلى مرحلة الاستبصار بما يعانيه من اضطراب الشخصية ما بعد الإدمان وذلك لمساعدة المريض على الوصول إلى مرحلة الاستبصار بان سمات شخصيته وما يعانيه من اضطرابات في شخصيته بعد الإدمان بان تلك السمات تعاود الظهور مرة أخرى بعد أن يتوقف عن تعاطي المخدر وبدء مرحلة التعافي) ويعد هذا الجانب من أهم التحديات التي يمكن أن تواجه المعالج في مساعدة المريض على التخلص من سمات الشخصية الإدمانية المتمثلة في السيكوباتية والاستعراضية والاضطرابات السلوكية والمعرفية والوجدانية التي تبدأ في الظهور مرة أخرى بمجرد توقف المريض عن تعاطي المخدر وبدء مرحلة التعافي.

ومن هنا فإننا نضع نصب أعيننا الآليات التي يمكن عن طريقها أن نساعد المريض على الاستبصار بسمات الشخصية ما بعد الإدمان ومساعدته على التخلص من تلك السمات من خلال استمراره في استكمال جلسات البرنامج العلاجي.

الجلسة السادسة

موضوع الجلسة

بناء شخصية التعافي

أهداف الجلسة

١- الكشف عن ماهية سمات الشخصية الإدمانية كما طرحها المريض خلال المقابلات الإكلينيكية السابقة.
٢- طرح كامل للاضطرابات التي تغذى الشخصية الإدمانية السابقة واللاحقة على الإدمان وكذلك الإشاعات النفسية التي يحصل عليها المدمن من جراء القيام بالسلوكيات المتعلقة بتلك السمات.
٣- تأهيل المريض لبناء تصور عن كيفية التخلص من العيوب التي تتسبب فيها تلك الاضطرابات والعمل على بناء شخصية فاعلة وبناءة.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.
٢- جلسة نفسية تعليمية.

إجراءات الجلسة

إن تلك الجلسة تهدف بالأساس إلى إجراء مقابلة إكلينيكية عن طريقها يستطيع المريض أن يتوصل إلى الفهم العميق لكل من سمات الشخصية الإدمانية التي كان يعانى منها في مرحلة قبل الإدمان والمتمثلة في (الاعتمادية والإحساس بالدونية وضعف تقدير الذات والخجل الاجتماعي) وكذلك سمات الشخصية الادمانية التي تولدت لديه في مرحلة ما بعد الإدمان والمثملة في (السيكوباتية والاستعراضية والاضطرابات السلوكية والمعرفية والوجدانية) وكذلك التعرف على مدى أهمية التخلص من الاضطرابات التي ولدتها تلك السمات وذلك بكيفية مساعدة المريض على التوصل إلى أن تحقيق هذا الهدف يتطلب أن يستوعب أن مرحلة التعافي من الإدمان لا تهدف فقط إلى مساعدته على تحقيق الاستمرارية في التعافي بقدر ما هي تهدف بالأساس إلى مساعدة مريض الإدمان على إعادة بناء وتكوين شخصيته من جديد من خلال ما سوف يكتسبه من المهارات والثقافة العلاجية والآليات التي تمنحه القدرة على التخلص من سمات الشخصية الإدمانية وما تخلفها من اضطرابات ومن ثم إعادة بناء وتكوين شخصية جديدة في مرحلة التعافي.



٤

الوقاية من الانتكاس
من الجلسة السابعة وحتى
الجلسة السادسة والثلاثون



الوقاية من الانتكاس
من الجلسة السابعة وحتى
الجلسة السادسة والثلاثون

نود أن ننوه أنه بدء من الجلسة (السابعة) وحتى الجلسة (السادسة والثلاثـــون) سيبدأ (The gate) في اتخاذ منحى علاجي يختلف عما سبق طرحه حيث سيتم بدء من تلك الجلسة..

١- إدخال أسلوب علاجي آخر وهو العلاج الجمعي ويتم طرح نبذه عن مفهوم العلاج الجمعي وأهدافه وقواعده.

٢- تدريب المريض على آليات الوقاية من الانتكاس من خلال طرح كل عوامل الانتكاس كما يدركها (The gate) والتي قمنا بتقسيمها إلى أربعة أبعاد رئيسية.

البعد الأول: مثيرات اللهفة وتشتمل على الارتباطات الشرطية المقترنة بالتعاطي.

البعد الثاني: الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة لتبرير عملية الانتكاس "الفخاخ النفسية".

البعد الثالث: السلوكيات الإدمانية المقترنة بالتعاطي.

البعد الرابع: الأحداث الطارئة شديدة الخطورة التي يتعرض لها المريض وتتسبب في حدوث الانتكاس.

ومن هنا فان الهدف الأساسي من تلك الجلسات من (السابعة إلـــى الـــسادسة والثلاثون) هو مساعدة مريض الإدمان على التعرف على كل العوامل والأســباب التي يمكن أن تتسبب في انتكاسته إلى التعاطي مرة أخرى وذلك بهدف حمايته من خطر الانتكاس ومساعدته على تحقيق الاستمرارية في التعافي وسنبدأ الآن طـــرح آليات (الوقاية من الانتكاس).

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة

البعد الأول من العوامل المسببة للانتكاس .. تعريف الانتكاس وتحديد مفهوم المثيرات الشرطية المقترنة بتعاطي المخدر باعتبارها أحد العوامل المسببة في حدوث الانتكاس.

أهداف الجلسة

١- مساعدة المريض على التعرف على المثيرات المقترنة شرطياً بالتعاطي والتي من شأنها أن تتسبب في حدوث الانتكاس والتدريب على آليات التعامل معها عند التعرض لها خلال مرحلة التعافي لتجنب شعور المريض باللهفة تجاه المخدر وبالتالي الابتعاد عن خطر الانتكاس.

٢- الاستفادة من نظرية الاقتران الشرطي في حماية المريض من الشعور باللهفة تجاه المخدر ومن ثم تجنب خطر الانتكاس.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.

٢- أسلوب الجلسات النفسية التعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج السلوكي.

٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة

التعريف بمفهوم الانتكاس

(تعريف الانتكاس إلى التعاطي) ..

الانتكاس إلى التعاطي في مفهومه البسيط هو أن يعاود مريض الإدمان التعاطي مرة أخرى بعد أن يتوقف عن التعاطي لفترة يجتاز خلالها مرحلة الأعراض الإنسحابية (وهى مرحلة خروج المخدر من الجسم) والانتكاس مصطلح شائع ومعروف في كل الأمراض والاضطرابات فمرضى الضغط والسكرى والقلب حتى المرضى النفسيين قد يتعرضون للانتكاس بعد فترة من التعافي من تلك الأمراض. أما بالنسبة إلى الانتكاس في مرض الإدمان فهو يعد من المصطلحات الهامة والرئيسية عند وصف مرض الإدمان. وذلك لأن الأزمة الحقيقية التي يعيشها مريض الإدمان ليست في أن يتوقف عن التعاطي ولكنها تكمن في عودته مرة أخرى إلى التعاطي بعد إمتناعه عنه واجتيازه لمرحلة الأعراض الإنسحابية (أي العودة إلى التعاطي مرة أخرى بعد اجتياز المريض لمرحلة خروج المخدر من الجسم) حيث انه خلال العمل في مجال الإدمان قد اكتشفنا أن مريض الإدمان يمكن أن يتوقف عن التعاطي عن طريق العلاج الدوائي (وهى مجوعة من الأدوية الطبية يوصفها الطبيب لمريض الإدمان كي تساعده على تحمل الآم الناتجة عن خروج المخدر من جسده) وبالفعل تستطيع تلك الأدوية أن تحميه من هذا الألم.كما أن بعض المرضى قد أكدوا أنه باستطاعتهم تحمل تلك الآلام بدون أي أدوية ولكنهم بالطبع يعانوا بشدة خلال مرحلة انسحاب المخدر من الجسم ولكنهم في النهاية يستطيعوا تحملها. أما ما لا يستطيع أن المريض أن يتحمله فعليا هو كيفية حماية نفسه من الانتكاس فعلى الرغم من خروج المخدر من جسده إلا انه سرعان ما يشعر برغبة شديدة في العودة إلى التعاطي مرة أخرى وهنا لا يمكن للعلاج الدوائي أن يقدم أي مساعدة تذكر في حماية مريض الإدمان من الانتكاس ولم يتم بعد اكتشاف أي عقار يمكن أن يستخدمه مريض الإدمان فيشفى تماما ويمتنع عن التعاطي نهائيا لذلك فقد أفرد (The gate) جزءً كبيراً من جلساته في التركيز على مساعدة مريض الإدمان على ..

١- التعرف على كل الأسباب والعوامل التي يمكن أن تتسبب في انتكاس المريض إلى التعاطي مرة أخرى (أى مساعدته على عدم العودة إلى التعاطي مرة ثانية).

٢- تدريب المريض على إكتساب آليات الوقاية من الانتكاس والتي حددها (The gate) في أربعة أبعاد وهى كالتالي ..

البعد الأول: مثيرات الاشتياق للتعاطي وتشتمل على المثيرات المقترنة شرطياً بالتعاطي.

البعد الثاني: الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة لتبرير عملية الانتكاس "الخدع النفسية".

البعد الثالث: السلوكيات الإدمانية المقترنة بالتعاطي.

البعد الرابع: الأحداث الطارئة شديدة الخطورة التي يتعرض لها مريض الإدمان وتتسبب في حدوث الانتكاس.

وفى تلك الجلسة سوف نعرض لأول بعد من أبعاد آليات الوقاية من الانتكاس وهو ..

البعد الأول : مثيرات اللهفة للتعاطي وهى تشتمل على المثيرات المقترنة شرطياً بالتعاطي.

مقدمة لابد منها ..

لا أعلم لماذا عندما تعمقت في قراءة نظرية الاقتران الشرطي للعالم السلوكي (إيفان بافلوف) تصورت للحظة أنه عندما كان يضع نظريته كان يضع معها نصب عينيه مريضاً للإدمان وقد تعرض للانتكاس. فلو تأملنا قليلاً في نظريته بتفسيراتها وقوانينها سنجد أنها تتطابق تماماً مع كل ما يعانيه ويتعرض له مريض الإدمان من مثيرات مقترنة بالمخدر وتتسبب في حدوث الانتكاس.

فإذا إسترجعنا تلك النظرية سنجد أن بافلوف بالأساس لم يكن معالجاً نفسياً أو عالماً سلوكياً ولكنه كان متخصصاً في علم الفسيولوجي وقد اكتشف نظريته بمحض الصدفة وهو يقوم بإحدى تجاربه في معمله. فذات مرة كان بافلوف يجرى أحد الأبحاث داخل معمله وكان دائماً ما يصطحب معه الكلب الخاص به وكان بافلوف يقدم الطعام لهذا الكلب يومياً في صحن معين وذات مرة وبالمصادفة البحتة وضع الصحن أمام الكلب(**فارغاً**) بدون الطعام وذلك لحين الانتهاء من تجهيز الطعام وبعد إنتهائه من تجهيز الطعام عاد إلى الكلب وكانت المفاجأة .. فقد وجد الكلب ينظر إلى الصحن الفارغ وقد سال لعابه. وتلك كانت المفاجأة بالنسبة له وهى أن الكلب قد إستجاب لرؤيته للصحن فارغاً (**بسيل اللعاب**).

فبدأت تلك التساؤلات تنطلق إلى ذهن بافلوف ...

١- كيف يسيل لعاب الكلب عند رؤيته للصحن الفارغ الذي تعود أن يضع له بافلوف بداخله الطعام على الرغم أنه من المعروف أن سيل لعاب الكلب لا يحدث إلا عند رؤيته للطعام وليس الصحن؟

٢- كيف استطاع الصحن الفارغ أن يحل محل الطعام ويلحق نفس الاستجابة لدى الكلب؟

٣- هل لرؤية الكلب لنفس الصحن وهو موضوع بداخله الطعام كل يوم تأثيراً للدرجة التي تجعله يصدر عنه نفس الاستجابة وهى سيل اللعاب ؟

ومن هنا بدأ بافلوف في وضع نظريته ومفاداها أنه إذا إقترن أحد المثيرات بمثيراً طبيعياً لفترة من الوقت نتوقع أن تكون الاستجابة للمثيرين واحدة.

(توضيح)

المثير الطبيعي (الطعام) ← الاستجابة الطبيعية ← (سيل لعاب الكلب)

المثير الذي ارتبط بالمثير الطبيعي ← الاستجابة الشرطية ← (سيل لعاب الكلب)

"لاحظ أنها نفس الاستجابة"

نهدف مما سبق أن نوضح أنه من الطبيعي أن يسيل لعاب الكلب عند رؤيته للطعام.

ولكن هل من الطبيعي أن يسيل لعاب الكلب عند رؤيته لصحن فارغ لمجرد أن هذا الصحن الفارغ كان يوضع بداخله الطعام.

(الإجابة هي نعم) .. إذا إقترن مثيراً شرطيا بمثيراً طبيعياً يتسبب هذا في صدور نفس الاستجابة وهى سيل اللعاب كما في المثال السابق.

ثم بدأ بافلوف عن طريق تجاربه بمحاولة التعرف على مثيرات شرطية أخرى ترتبط بالمثير الطبيعي وتؤدى إلى نفس الاستجابة. ولكنه اختار هذه المرة أن يكون المثير الشرطي (صوتياً) وليس مرئياً كما هو الحال في مثال الصحن. وذلك عن طريق أن يقوم بدق آلة الجرس ثم يقدم للكلب الطعام فوراً ثم قام بعمل ذلك عدة مرات. وفى إحدى المرات قام بدق الجرس دون تقديم الطعام فوجد أن الكلب قد أصدر إستجابة سيل اللعاب مع أن بافلوف لم يقدم له الطعام.

(توضيح)

المثير الطبيعي (الطعام) ← الاستجابة الطبيعية ← (سيل لعاب الكلب)

صوت الجرس ← الاستجابة الشرطية ← (سيل لعاب الكلب أيضاً)

↓ (وهو المثير الذي ارتبط بالمثير الطبيعي) ↓ (لاحظ أنها نفس الاستجابة)

بمعنى أنه من الطبيعي أن يسيل لعاب الكلب عند رؤيته للطعام .....

ولكن هل من الطبيعي أن يسيل لعاب الكلب لمجرد سماعه لصوت الجرس فقط دون تقديم الطعام.

الإجابة هي نعم .... إذا ارتبط مثيراً شرطياً حتى لو كان صوتيا (صوت الجرس) بالمثير الطبيعي (الطعام) يتسبب هذا في صدور نفس الاستجابة وهى سيل اللعاب كما في المثال السابق.

ثم بدأ بافلوف في وضع بعض القوانين التي تحكم نظريته ومنها ..

قانون التعزيز ..

وهو يعنى أنه إذا رغبنا في أن يكون للمثير الشرطي نفس الفاعلية التي يتمتع بها المثير الطبيعي ونحصل في النهاية على نفس الاستجابة فلابد أن يكون المثير الطبيعي محفزاً للاستجابة.

مثال .. إذا قمنا بدق الجرس ثم قمنا فوراً بتقديم نوع من الأطعمة لا يفضلها الكلب مثل (الخضار) على سبيل المثال وحتى لو قمنا بذلك عدة مرات فان المثير الطبيعي هنا أساساً غير محفزاً للكلب لكى يصدر استجابة سيل اللعاب ومن ثم فان المثير الشرطي (صوت الجرس) لن يكون له أي فاعلية في صدور أي استجابة كانت.

أما ... إذا قمنا بدق الجرس ثم قمنا فوراً بتقديم نوع من الأطعمة يفضله الكلب ويحبه مثل (اللحم) على سبيل المثال فإن هذا هو **(قانون التعزيز)** بمعنى أن المثير الطبيعي هنا قد قمنا بتعزيزه عن طريق اختيار نوع معين من الأطعمة يمثل أهمية خاصة بالنسبة للكلب وهو اللحم وبالتالي ستكون استجابته هي سيل اللعاب. ومن ثم فإن المثير الشرطي (صوت الجرس) سيكون له فاعلية في صدور نفس الاستجابة في حالة اقترانه بالمثير الطبيعي. ولعل هذا يوضح مدى أهمية أن يكون

المثير الطبيعي محفزاً لكي يساعدنا إذا رغبنا في ربطه بمثير آخر أن يكون لهذا المثير الآخر تأثيراً في صدور نفس الاستجابة.

قانون التعميم ..

بمعنى أنه يمكن للمثير الشرطي أن يكون له نفس الفاعلية التي يتمتع بها المثير الطبيعي في صدور نفس الاستجابة حتى لو قمنا بإحداث بعض التغييرات على المثير الشرطي.

مثال .. ذكرنا في المثال السابق أنه إذا ارتبط صوت الجرس (المثير الشرطي) بالطعام (المثير الطبيعي) سينتج عن ذلك صدور نفس الاستجابة وهى (سيل لعاب الكلب) حتى لو تعرض الكلب للمثير الشرطي (صوت الجرس) فقط من دون أن يتعرض إلى المثير الطبيعي (الطعام).

وقانون التعميم يعنى أنه حتى لو حدثت بعض التغييرات للمثير الشرطي فانه سيكون له نفس الفاعلية في صدور نفس الاستجابة بمعنى (إذا كان صوت الجرس قوياً أو ضعيفاً سيكون له نفس التأثير – إذا تغيرت نغمة الجرس إلى نغمة أخرى سيكون لها نفس التأثير .. الخ) وهذا معناه أن التغييرات التي يمكن أن تطرأ على المثير الشرطي لن تؤثر في النهاية على صدور نفس الاستجابة.

قانون الانطفاء

وهو يعنى أنه إذا كان هناك إقتراناً وثيقاً بين مثيراً شرطياً ومثيراً طبيعياً ويصدر عن كل منهما نفس الاستجابة. فان تقديم المثير الشرطي عدة مرات دون ان يتم تعزيزه بالمثير الطبيعي فان هذا يفقد المثير الشرطي فاعليته في صدور نفس الاستجابة.

مثال .. إذا كان هناك ارتباطاً فعلياً بين صوت الجرس (مثير شرطي) وبين الطعام (مثير طبيعي) فان الكلب بمجرد سماعه صوت الجرس سوف يسيل لعابه فوراً حتى لو لم نقدم له الطعام.

أما .. إذا قمنا بدق الجرس دون أن نقدم بعده الطعام وقمنا بذلك عدة مرات فان صوت الجرس سوف يفقد فاعليته كمثيراً شرطياً. بمعنى أنه بعد عدة مرات يسمع فيها الكلب صوت الجرس دون أن نقدم له الطعام فان الكلب لن يعيره بعد ذلك أي انتباه أو اهتمام ومن ثم لن يسيل لعابه مرة أخرى لمجرد سماعه صوت الجرس لان صوت الجرس هنا قد (إنطفأ) أي فقد تأثيره على الكلب.

وفى النهاية لنا أن نعلم أن استخدام بافلوف لمصطلح الاقتران بدلا من الارتباط يعود إلى أن المثير الشرطي عندما يرتبط بالمثير الطبيعي فيكتسب صفات وخصائص المثير الطبيعي فتتحول العلاقة بينهم من مجرد ارتباط بين شيئين متشابهين أصبح بينهم صفات وخصائص مشتركة تؤدى في النهاية إلى نفس الاستجابة إلى أكثر من مجرد ارتباط إلى ما يسمى (بالاقتران) والاقتران كمصطلح يعبر عن القرين أي أن الارتباط الذي أدى التشابه التام بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي في تأثيرهما على صدور الاستجابة فأصبحت العلاقة بينهما تشبه الإنسان وقرينه أي كأنهما شيئاً واحداً وليس مجرد شيئان متشابهان. وبالتالي فان (The gate) يميل إلى استخدام مصطلح الاقتران الشرطي بدلا من الارتباط الشرطي لقناعتنا التامة الناتجة عن الممارسة العملية مع مرضى الإدمان أنه عندما يرتبط المثير الشرطي بالمثير الطبيعي فانه يصبح قرينه وليس مجرد مثيراً يتشابه في بعض الخصائص مع المثير الطبيعي.

كيف نستفيد من تلك النظرية في حماية مريض الادمان من خطر الانتكاس؟

كلنا نعلم ما مدى التعزيز الايجابي الذي يحصل عليه مريض الإدمان من جراء تعاطيه للمخدر فالمتعة والنشوة والسعادة التي يحصل عليها المريض من تعاطي المخدر ليست متعة مزيفة كما يصورها غير المتخصصين في علاج الإدمان ولكنها متعة حقيقية يمكن أن يدفع المريض حياته ثمناً للحصول عليها.ولا يضاهيها بالنسبة له أي متعة أخرى بديلة.ومن هنا فإن أول أزمة سنواجهها مع مريض الإدمان في مرحلة التعافي هي شعوره بالاشتياق أو الحنين أو اللهفة إلى تعاطي المخدر مرة أخرى على الرغم من توقفه عن تعاطيه وتجاوزه لمرحلة الأعراض الانسحابية (أي حتى بعد خروج المخدر من جسده).

إذن ما هو السبب في حدوث الاشتياق للتعاطي لدى مريض الإدمان. وكيف يمكن أن نواجهه.

وفقا لنظرية الاقتران الشرطي فان..

المثير الطبيعي ـــــ(يؤدى إلى)ـــــ◄ (استجابة طبيعية)

والمثير الشرطي المقترن بالمثير الطبيعي ـــــ(يؤدى إلى)ـــــ◄ (استجابة شرطية)

فإذا طبقنا هذا الجزء من النظرية على مريض الإدمان سنجد أن ..

المثير الطبيعي ← (يؤدى إلى) ← (استجابة طبيعية)

↓ ↓

(هو التعرض للمخدر) ← (يؤدى إلى) ← (اللهفة لتعاطي المخدر)

↓ ↓

أما المثير الشرطي ← (يؤدى أيضاً إلى) ← (اللهفة لتعاطي المخدر)

(فهو كل المثيرات المقترنة بالتعاطي)

بمعنى أنه من الطبيعي أن يشعر مريض الإدمان باللهفة إلى تعاطي المخدر عند رؤيته للمخدر نفسه. ولكن هل يمكن أن يشعر بنفس اللهفة تجاه المخدر ولكن عندما يتعرض لمثير آخر غير المخدر نهائياً لمجرد أن هذا المثير الآخر قد اقترن بالمخدر.(الإجابة هي نعم) وأن ذلك تم بفعل " الاقتران الشرطي ".

ومن هنا فإننا نصل إلى حقيقة هامة وهى أن اللهفة للتعاطي لا يمكن أن يحدث للمريض بمحض الصدفة أو بدون سبب ولكنه يحدث نتيجة التعرض أما للمخدر نفسه أو إحدى المثيرات الشرطية المقترنة به.

وبالتالي فإننا إذا رغبنا في تقديم مساعدة حقيقية لمريض الإدمان وحمايته من خطر الشعور باللهفة تجاه المخدر وبالتالي حمايته من خطر الانتكاس فعلينا أن نساعده على التعرف على كل المثيرات الشرطية المقترنة بالتعاطي وتدريبه على آليات التعامل معها خلال مرحلة التعافي.

وتتم هذه العملية من خلال تدريب المريض على التعامل مع الجدول التالي (رقم ٢) ..

حيث تبدأ الجلسة بأن يقوم المعالج بكتابة هذا الجدول على أحد وسائل الإيضاح ثم يطلب من كل مريض أن يطرح المثيرات التي يرى من وجهة نظره أنها يمكن أن تتسبب في شعوره باللهفة في حالة تعرضه لها خلال مرحلة التعافي كما ينوه المعالج إلى أننا في تلك الجلسة سوف نطرح مثيرين فقط من المثيرات السبعة وهما مثيرى الأشخاص والأماكن على أن يتم طرح بقية المثيرات في الجلسة القادمة

اكتب قائمة بمثيرات الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح التي تعتقد أنها سوف تتسبب في شعورك باللهفة في حالة التعرض لها خلال مرحلة التعافي

الأشخاص	الأماكن	الأشياء	الأدوات	الأصوات	الأزمنة	الروائح

الجدول رقم (٢)

بالنظر إلى الجدول السابق سنجد انه مقسم إلى سبعة فئات تشمل المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر وهى الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح وهى كلها مثيرات تقترن بالتعاطي والتي من شأنها أن تتسبب في شعور المريض باللهفة تجاه التعاطي إذا تعرض لها خلال مرحلة التعافي ومن ثم تنذر بالاقتراب من خطر الانتكاس ومن هذا المنطلق فإننا نطلب من المريض أن يملأ هذا الجدول السابق بالمثيرات التي يرى من وجهة نظره أنها من الممكن أن تتسبب في شعوره باللهفة تجاه التعاطي ثم يحتفظ بتلك البيانات بعد ذلك لاحتياجه لها فيما بعد. وسنورد فيما يلى لوصف تفصيلى لتلك المثيرات السابقة مع وصف الصعوبات التي يمكن أن تواجه المعالج عند التطبيق مع توضيح آليات ومهارات التعامل مع تلك الصعوبات.

و بعد طرح هذا الجدول وتدوين ما قاله المرضى **يقوم المعالج بنفسه** بطرح مجموعة من المثيرات التي يجب على المريض تجنبها خلال مرحلة التعافي وذلك لحماية نفسه من الشعور باللهفة ومن ثم الابتعاد عن خطر الانتكاس.وذلك على النحو التالي:

وتنقسم تلك المثيرات الشرطية إلى ..

أولاً: (الأشخاص) المقترنين بالمخدر:

ويندرج تحت بند الأشخاص كل الأشخاص المقترنين شرطياً بالتعاطي فهم إما أصدقاء التعاطي أو التاجر الذي كان يحصل علي المخدر من خلاله أو الصيدلي الذي كان يبيع له المخدر ..... الخ. حيث أن رؤية المريض لأشخاص مقترنين لديه بالتعاطي فان هذا المشهد سيعيد إلى ذاكرته نفس المشاهد التي كان يتعرض لها خلال فترة الإدمان ومن ثم تحدث اللهفة للتعاطي.

بعض المصاعب التي سيواجهها المعالج بشأن الأصدقاء المقترنين بالتعاطي:

١- تصنيف الأصدقاء

سيواجه المعالج هنا مقاومة عنيفة من قبل المريض في أن يطرح كل الأسماء المقترنة لديه بالتعاطي حيث سيقوم المريض بعمل ما يسمى (تصنيف الأصدقاء).

توضيح .. عندما يطلب المعالج من مريض الإدمان أن يقطع صلته بأي شخص مقترن لديه بالتعاطي فانه من الممكن أن يقوم بتصنيف أصدقاء التعاطي إلى ..

أ - التصنيف الأول:

من الممكن أن يؤكد المريض أن هناك بعض الأصدقاء من السهل جداً أن يقطع صلته بهم نظراً لأنهم لا يمثلون بالنسبة له أي أهمية فهم مجرد أصدقاء تعرف عليهم خلال فترة الإدمان وعلاقته بهم لا تتعدى كونها علاقة مصلحة ومشاركة في التعاطي فقط فلا مانع اذن من قطع العلاقة معهم نهائياً.

ب- التصنيف الثاني:

وهو التصنيف الذي يمثل أحد المصاعب التي قد يواجهها المعالج مع المريض وهم مجموعة من الأصدقاء يرفض المريض أن يقطع صلته بهم بل ويرى أنه من المستحيل أن يقطع صلته بهم نظراً إلى أنهم يمثلون بالنسبة له أهمية كبيرة فهم بالأساس ليسوا مجرد أصدقاء تعرف عليهم خلال فترة الإدمان أو تجمعهم به جلسات التعاطي فقط ولكنهم أصدقاء العمر فمنهم أصدقاء الدراسة وأصدقاء الطفولة ومجموعة منهم قد يكونوا من أفراد العائلة وهنا سيكون سؤال المريض للمعالج كيف تطلب منى أن أقطع صلتي بهؤلاء الأصدقاء. وتكمن مهارة المعالج هنا في أن ينجح في مساعدة المريض في التعرف على شيئين في غاية الأهمية :

الأول: أن المشكلة ليست في الأصدقاء وأنهم ليس معنى أنهم يتعاطون أنهم بالضرورة يعتبروا من أصدقاء السوء ولكنهم بالأساس هم مرضى مثله تماما ولكن لم تسنح لهم الفرصة بعد للحصول على العلاج.

الثاني: أن المشكلة الحقيقية تكمن في المريض نفسه فماذا سيصنع إذا واجه أحدهم خلال مرحلة التعافي ولاحظ عليه علامات التعاطي فانه قد يشعر بالاشتياق للتعاطي ومن ثم الانتكاس أياً كان تصنيف هذا الصديق بالنسبة للمريض أي سواء كان صديق العمر أو صديق التعاطي. فاللهفة للتعاطي لا تفرق أو يميز بين الأصدقاء ولكنه يمكن أن يطال المريض إذا تعرض لأى شخص مقترن لدى المريض بالتعاطي.

٢- أنا مريض مختلف

من المصاعب أيضاً التي يمكن أن يواجهها المعالج مع مريض الإدمان في هذا الشأن هو أنه قد يجد مقاومة عنيفة من قبل المريض وتتلخص تلك المقاومة في تصنيف المريض لنفسه على أنه مريض مختلف عن بقية المرضى. بمعنى أنه يرى أنه إذا كان هناك بعض المرضى سيشعرون بالضعف تجاه المخدر لمجرد رؤيتهم لأحد الأصدقاء المقترنين بالتعاطي فهو يصنف نفسه بأنه يختلف عنهم تماماً لأنه من وجهة نظره يمتلك إرادة قوية تجاه المخدر وتلك الإرادة يستطيع من خلالها أن يواجه أي صديق من أصدقاء التعاطي دون أن يشعر بأى اشتياق أو حنين للتعاطي. وتكمن مهارة المعالج في مساعدة المريض على التوصل إلى أنه أضعف بكثير من أن يواجه المخدر وذلك عن طريق أن يقوم المعالج بسؤال المريض عن معنى كلمة (إرادة) وبعد الإنتهاء من هذا السؤال يقوم المعالج بطرح النقاط التالية :

أولاً: تبصير المريض أن كلمة إرادة التي يتداولها الكثيرين على أنها مصطلح يعبر عن العزيمة والإصرار والحماس هي في الحقيقة لا تمت بصلة لمثل هذه الشعارات.

ثانياً: إن مصطلح إرادة بمنتهى البساطة يعنى (يريد) بمعنى يرغب .. وقد افترضنا في السابق أن مريض الإدمان دائماً ما تكون لديه رغبتان متضادتان تجاه المخدر فهو يحبه ويكرهه في نفس الوقت .. (ويريد) أن يتوقف عن التعاطي في نفس الوقت الذي (يريد) فيه الاستمرار في التعاطي. لاحظ هنا أن مريض الإدمان لديه (إرادتين) عكس بعضهما تماماً تجاه المخدر. إذن كيف يصف

نفسه على أنه يمتلك إرادة قويه تجاه المخدر وهو يرغب في تعاطيه ويرغب في الإمتناع عنه في نفس الوقت.

٣- خبرة سابقة

قد يجد المعالج أيضاً مقاومة من قبل المريض في الجزء المتعلق برفضه قطع صلته بأصدقاء التعاطي استناداً إلى خبرة سابقة قد مر بها المريض شخصياً ونتج عنها عدم الشعور باللهفة أو الانتكاس.

مثال .. قد يجد المريض أنه لا داعي لقطع صلته بأصدقاء التعاطي ويستند في هذا القرار إلى خبرة سابقة كان قد توقف فيها عن التعاطي لفترة وكان خلال تلك الفترة يتعامل بل ويجالس أصدقاء التعاطي وهم يتعاطون أو وهم في حالة التعاطي وعلى الرغم من ذلك لم يشعر حينها بأى اشتياق أو حنين إلى العودة لتعاطي المخدر وأنه انتكس لأسباب أخرى ليس لها أي علاقة بأصدقاء التعاطي.

وهنا يقوم المعالج بسؤال المريض عن تلك الأسباب الأخرى التي يرى أنها هي التي تسببت في حدوث الانتكاس وأياً كان ما سيذكره المريض من أسباب فعلى المعالج أن يوضح للمريض أن الانتكاس إلى التعاطي هو عملية تراكمية بمعنى أنه ليس بالضرورة أن يتسبب شيئاً واحداً في فى حدوث الانتكاس.

مثال .. إذا تعرض المريض خلال مرحلة التعافي لأحد أصدقاء التعاطي ولم يشعر في حينها بأى اشتياق تجاه التعاطي وأثناء نومه راوده أحد الأحلام المرتبطة بالتعاطي وعندما استيقظ من النوم كان عصبياً ومضطرباً ثم نزل إلى الشارع ومر من أمام المقهى الذي كان يجالس عليه أصدقاء التعاطي فيستعيد ذكرياته معهم فيحدث الاشتياق للتعاطي ومن ثم خطر التعرض للانتكاس. ومن هنا فان الاشتياق لا يحدث بالضرورة بمجرد رؤية أصدقاء التعاطي ولكن هذا المشهد يتراكم على عدة مشاهد ومواقف أخرى يتسببون في النهاية في حدوث الاشتياق ومن ثم التعرض لخطر الانتكاس.

٤- لماذا تصنف كل أصدقائي على أنهم أصدقاء سوء

قد يجد المعالج هنا مقاومة اشد عنفا قد تصل إلى قيام المريض باتهام المعالج بأنه قد أصدر حكماً على كل أصدقاء المريض وكأنهم أصدقاء سوء سيجرونه للانحراف ويبدأ في توجيه الاتهامات للمعالج على النحو التالي : لماذا افترضت أن كل أصدقائي المتعاطين هم من أصدقاء السوء ولماذا تفترض أنهم يكرهون لى الخير والشفاء هل تعرفهم لتصدر عليهم أحكاما هل تعرف أن منهم من عرض

حياته للخطر من قبل من أجلى هل تعلم أنهم لو علموا أننى قد بدأت العلاج من الإدمان فإنهم سيفرحون لى ولن يعرضوا على أي مخدر فعلى العكس تماما فأنا على يقين أنهم سيخفون عنى أي مخدر حفاظاً على وحماية لى وذلك لأنهم يخافون على ويتمنون لى كل الخير هل تعلم أنهم سيخافون على من الانتكاس حتى أكثر من نفسى. وعلى المعالج هنا أن يتنبه ألا يذكر نهائياً لفظ (أصدقاء السوء) طوال فترة العلاج لأنه بالفعل لا يوجد صديق سوء ولكن يوجد مريض يحتاج للعلاج لم يتخذ قرار التعافي بعد.وكما ذكرنا من قبل في النقطة الأولى التي تتعلق بتصنيف الأصدقاء فإننا سنقوم هنا بتكرار نفس الأمر وهو أن مهارة المعالج تكمن هنا في أن ينجح في مساعدة المريض في التعرف على شيئين في غاية الأهمية:

الأول: أن المشكلة ليست في الأصدقاء وأنهم ليس معنى أنهم يتعاطون أنهم بالضرورة يعتبروا من أصدقاء السوء ولكنهم بالأساس مرضى مثله تماما ولكن لم تسنح لهم الفرصة بعد للحصول على العلاج.

الثاني: أن المشكلة الحقيقية تكمن في المريض نفسه فماذا سيصنع إذا واجه أحدهم خلال مرحلة التعافي ولاحظ عليه علامات التعاطي فانه قد يشعر بالاشتياق للتعاطي ومن ثم الانتكاس أياً كان تصنيف هذا الصديق بالنسبة للمريض أي سواء كان صديق العمر أو صديق التعاطي. فالاشتياق للتعاطي لا يفرق أو يميز بين الأصدقاء ولكنه يمكن أن يطال المريض إذا تعرض لأى شخص مقترن لدى المريض بالتعاطي.

٥- تغيير المخدر

قد يجد المعالج مقاومة شديدة من قبل المريض تتعلق برفضه قطع صلته نهائيا ببعض من أصدقاء التعاطي بداعي أنهم يتعاطون مواد إدمانية غير التي كان يتعاطاها المريض من ثم فهو يرى أنه لا داعي من قطع صلته بهؤلاء الأصدقاء وأنهم لن يمثلوا أية خطورة عليه طالما هم يتعاطون مادة أخرى غير التي كان يستعملها المريض فما الداعي إذن لمقاطعة هؤلاء الأشخاص وعلى المعالج هنا أن يوجه المريض إلى أمرين هامين. الأمر الأول يتعلق بالجانب السلوكي للمريض: وهو أن مواصلة تعامل المريض مع أصدقاء يتعاطون هو أمر يسئ للمريض ويجعل كل من يحيطون به مازالوا يعتقدون أنه مازال يتعاطي حتى لو ذهب المريض إلى هؤلاء الأشخاص وأكد لهم أنه لا يتعاطي أي مخدرا وأنه فقط يجلس مع بعض الأصدقاء وهم يتعاطون وهو لا يتعاطي فان أحداً لن يصدقه.أما الأمر الثاني فيتعلق بالجانب الخاص بالانتكاس وهو أن يقوم المعالج بتذكير المريض

بالآتي .. في الماضي بدأنا بتعاطي مواد إعتقدنا خطأً أنها ليست إدمان ثم اكتشفنا مع الاستمرار في تعاطيها أنها لم تعد تشعرنا بنفس المتعة والنشوة والسعادة التي كنا نشعر بها مع بداية تعاطيها ولذلك اتجهنا إلى لتعاطي مخدر آخر ظناً مننا أنه أكثر قوة وبالفعل حدث ذلك في البداية إلى أن جاء الوقت الذي لم نشعر فيه بأى متعة أو سعادة حتى ونحن تحت تأثير التعاطي.ووقتها أدركنا أنها مواد تسبب الإدمان.وهذا يوضح أن إستمرار علاقة المريض بأصدقاء يتعاطون مخدراً ليس له خطورة من وجهة نظر المريض سيتسبب حتما في النهاية في شعوره باللهفة ومن ثم إنتكاس المريض. وبناء على ما سبق فانه على المعالج أن يقوم بتشجيع المريض على كتابة أسماء كل الأشخاص المقترنين لديه بالمخدر ولكن في صورة رموز أو حروف يدركها المريض وذلك حفاظا على سرية هؤلاء الأشخاص والفائدة من هذا الإجراء هو تعرف المريض بنفسه على مدى خطورة تواجده مع هؤلاء الأشخاص خلال مرحلة التعافى.

ثانياً : الأماكن المقترنة بالمخدر

ويندرج تحت بند الأماكن كل الأماكن التي يرى المريض أنها مقترنة لديه شرطياً بتعاطي المخدر والتي يمكن أن يتسبب تعرض المريض لها إلى حدوث الاشتياق ومن ثم التعرض لخطر الانتكاس. ومن الامثلة التي يذكرها المرضى للاماكن المقترنة بالتعاطي

١- الصيدلية

من المعروف أن الصيدليات تعد من أهم الأماكن التي تمثل اقترانا شرطيا بالنسبة لمريض الإدمان تجاه تعاطي المخدر خاصة الصيدليات التي كان يحصل من خلالها على المخدر وذلك بالطبع أمرا يخص المرضى الذين يتعاطون المواد التي تباع في الصيدليات فقط وليس كل مرضى الإدمان. وتكمن الخطورة هنا أنه خلال مرحلة التعافي فان مجرد رؤية المريض للصيدلية التي كان يحصل من خلالها على المخدر من الممكن أن يبدأ في استدعاء الذكريات الايجابية المرتبطة بها وحالة النشوة والسعادة التي كانت تعقب تعاطيه للمخدر وكل هذا من شأنه أن يتسبب في حدوث اللهفة إلى التعاطي ومن ثم التعرض لخطر الانتكاس.

من أحد المصاعب التي قد يطرحها المريض على المعالج أن يذكر المريض أن الصيدلية التي كان يحصل منها على المخدر موجودة بنفس الشارع الذي يسكن فيه المريض فماذا يصنع حيال ذلك الموقف؟

على المعالج هنا أن يتنبه إلى أن المريض غالبا ما يحاول ان يضع المعالج في مأزق ويطرح بعض المشاكل التي يرى من وجهة نظرة انها مشاكل غير قابلة للحل على أمل أن يصعب المهمة على المعالج وبالتالي لا يجد رداً مقنعا من المعالج فيبدأ استغلال ذلك الموقف لتبرير الانتكاس ومن تلك المشاكل التي يطرحها المريض هو ان الصيدلية التي كان يحصل منها على المخدر موجودة بنفس الشارع الذي يسكن فيه ومن ثم فانه من المستحيل أن يذهب إلى أي مكان دون المرور عليها وهنا قد يشعر المريض بالسعادة لأنه قد وضع المعالج في مأزق لا مكان للخروج منه وبالتالي عندما ينتكس سيبرر ذلك أن مشكلة وجود الصيدلية في الشارع الذي يسكن فيه يسبب له اللهفة بشكل دائم حتى ان المعالج نفسه فشل في إيجاد حل لتلك المشكلة وكم من المرضى ما يستغل مثل هذه المواقف وغيرها لتبرير الانتكاس.

وفى هذا الموقف على وجه التحديد لابد أن يتنبه المعالج أن أي شارع يكون له مدخلان كلاهما يؤدى إلى منزل المريض. فإذا كان أحد المداخل سيجبر المريض على المرور من أمام الصيدلية لكى يصل إلى منزله فعليه يجب على المريض أن يمر من المدخل الآخر حتى يتجنب المرور من أمام الصيدلية وعلى الرغم من أن هذا الأمر قد يستغرق وقتاً أطول بكثير من الطريق الآخر حتى يصل إلى منزله إلا انه سيأمن من المرور من أمام الصيدلية وبالتالي سيأمن من الشعور بالاشتياق ومن ثم الابتعاد عن خطر الانتكاس.

٢- الغرفة الخاصة بالمريض

تعد غرفة مريض الإدمان الخاصة من أكثر الأماكن المقترنة بالتعاطي حيث تعد من أهم المثيرات التي يمكن أن تتسبب في حدوث الاشتياق لتعاطي المخدر إذا تعرض لها خلال مرحلة التعافي فغرفة المريض الخاصة تعد من أكثر الأماكن التي يقضى بها معظم أوقاته خاصة في آخر شهور التعاطي وقبل بدء العلاج فغالبية مرضى الإدمان وخاصة ممن تحولوا في الشهور الأخيرة من التعاطي وقبل بدء العلاج إلى حالة من الاكتئاب والتي تتجلى ظهورها في الصراع الداخلي للمريض صراع بين رغبته في التوقف عن التعاطي وبين رغبته في الاستمرار في التعاطي صراع بين حبه الشديد للمخدر وبين كرهه الشديد لكل ما تسبب فيه هذا المخدر له من خسائر فادحة ناتجة عن التعاطي صراع بين رغبته في اتخاذ قرار العلاج وبين رفض تام لأى خطوة علاجية صراع بين مشاعر الذنب الناتجة عن استمراره في التعاطي وبين اللامبالاة والتبلد والسلبية كل تلك الصراعات من شأنها

أن تبقى المريض في حالة يفضل فيها أن يقضى معظم أوقاته داخل غرفته الخاصة يتعاطي بشكل مستمر منعزلا عن حياته الأسرية والعائلية منعزلاً عن الحياة العامة بشكل عام.

ومن هنا فان معاودة تواجد المريض داخل نفس الغرفة الخاصة به خلال مرحلة التعافي فإن ذلك من شأنه أن يعيد إليه ذكريات الماضي المرتبطة بالتعاطي وبالتالي يمكن أن يتسبب ذلك في حدوث الاشتياق ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس. لذلك ومع بدء مرحلة التعافي فإنه على المعالج أن يطلب من المريض أن يقوم بتغيير غرفته الخاصة بغرفة أخرى داخل المنزل وإذا كان المريض لا يملك من الإمكانات القدرة على تغيير غرفته داخل المنزل فعلى الأقل يجب أن يقوم بإحداث بعض التغييرات على الغرفة نفسها مثل تغيير لون دهان الحوائط وتغيير تصميمها القديم مع تبديل الوضعية الخاصة بكل ما بداخلها.

٣- الحي أو الشارع الذي يلتقي فيه المريض بالتاجر

لنا أن نعرف أن تاجر المخدرات بالنسبة لمريض الإدمان يعد من أكثر الأشخاص المقترنين شرطياً بتعاطي المخدر حيث أنه هو من يجلب له المخدر ووفقاً لنظرية الارتباط الشرطي فان الإحساس بمتعة أو نشوة المخدر تعقب مباشرة اللقاء الذي يتم بين المريض والتاجر ومن هنا فان تعرض المريض للتاجر أو لأي مكان مرتبط به من شأنه أن يبعث فوراً على الشعور بالاشتياق تجاه نفس المخدر الذي كان يجلبه له التاجر ومن تلك الأماكن التي تقترن شرطياً بالتاجر هي الشارع أو الحي أو الطريق الذي كان يلتقى فيه المريض بالتاجر وذكر كثير من المرضى أن مجرد المرور من الطريق الذي كان يلتقوا فيه بالتاجر للحصول على المخدر يعيد اليهم الذكريات المتعلقة بالأجواء الخاصة بالتعاطي وكل هذا من شأنه أن يبعث لديهم شعوراً شديداً بالاشتياق للمخدر ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

٤- الفنادق والملاهي الليلية

تعد الفنادق والملاهي الليلية من الأماكن المقترنة شرطياً بالتعاطي وخاصة لدى مرضى إدمان الكحوليات ومن هنا فإذا كان المريض ممن كانوا يترددون على الفنادق أو الملاهي الليلية خلال مرحلة الإدمان فيجب أن يتجنب التواجد فيها أو حتى المرور من أمامها خلال مرحلة التعافي. حتى ولو عرض على المريض حضور إحدى حفلات الزفاف التي تقام في أحد الفنادق فعلى المريض الاعتذار عن الذهاب إلى هذا الحفل وذلك لان تعرض المريض لتلك الأماكن خلال مرحلة التعافي من شأنه أن يتسبب في حدوث الاشتياق ومن ثم التعرض لخطر الانتكاس.

٥- المقهى

إذا كان هناك مقهى معيناً يعتاد المريض الجلوس عليه خلال مرحلة الإدمان فيحظر على المريض التواجد في نفس المقهى خلال مرحلة التعافي. حيث أنه من الشائع أن المقاهي تعتبر الملتقى الخاص ببعض أصدقاء التعاطي ومن هنا فان تواجد المريض خلال مرحلة التعافي في نفس المقهى الذي اعتاد الجلوس في مرحلة الإدمان قد يعيد اليه بعض الذكريات المرتبطة بأجواء التعاطي أو قد يتصادف بأحد أصدقاء التعاطي القدامى وكل هذا من شأنه أن يتسبب في حدوث الاشتياق لدى المريض ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

٦- شقة خاصة بأحد الأصدقاء

غالباً ما يكون للمريض أحد أصدقاء التعاطي ممن يعيش بمفرده معظم الأوقات ومن ثم فان شقته تكون أشبه (بالوكر) الذي يحتوى معظم أصدقاء التعاطي وتكون المقصد الدائم لأى صديق يرغب في التعاطي بعيدا عن أعين العامة لذلك يجب تشجيع المريض على التنبه إلى عدم المرور نهائياً من الشارع الموجود به تلك الشقة حتى لا يستعيد معها أي ذكرى قديمة لذلك المكان الأمر الذي قد يعود على المريض سلبا بشعور بالاشتياق تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

٧- النادي

إذا كان المريض عضواً في أحد الأندية الرياضية أو مركزاً للشباب وكان من معتادى التواجد فيه خلال مرحلة الإدمان فيحظر نهائياً الذهاب إلى هذا النادي أو التواجد فيه أو حتى المرور عليه حيث تعد الأندية أو مراكز الشباب ملتقى يومى أو أسبوعي لأصدقاء التعاطي ومن ثم يمكن أن يتصادف وجوده هناك مع أحد الأصدقاء القدامى وما قد يمثله المكان نفسه كأحد الأماكن المقترنة بالتعاطي مما قد يبعث لديه بعض الذكريات القديمة المرتبطة بهذا المكان. وأحياناً يذكر بعض المرضى انهم قد توجه لهم أحد الدعوات لحضور أحدى حفلات الزفاف الخاصة بأحد الأقارب أو أصدقاء الأسرة والتي تعقد داخل النادي ومن ثم يرى بعض المرضى أن لزاماً عليهم قبول الدعوة لحضور الزفاف بحجة أنه لا يجدوا من المبررات ما يسمح لهم برفض الدعوة ولذا يجب على المعالج تشجيع المريض على أن الاستمرارية في التعافي والابتعاد عن خطر الانتكاس هو أسمى هدف في مرحلة التعافي مجتمعة بل إنها حتى أهم من كسب رضاء الأخريين على حساب المصلحة العامة التي تقتضى الحفاظ على ما حققناه خلال مرحلة التعافي والنجاح في الابتعاد عن خطر الانتكاس.

٨- السيارة

إذا كان مريض الإدمان يمتلك سيارة خاصة به فلنا أن نعرف أنه يقضى معظم وقته بداخلها فهو يستخدمها في انجاز الحصول على المخدر وكذلك تستخدم كمكان آمن للتعاطي بعيداً عن أعين الغرباء ودائماً ما يصطحب أصدقاء التعاطي بداخلها للتنزه كما أن السيارة أيضاً تقترن بممارسة العلاقات الجنسية بداخلها ولنا أن نتخيل مدى الاقتران الشديد بين تعاطي المخدر وبين الممارسات الجنسية وما يعقب كل منهما من شعور المريض باللذة والمتعة. ووفقاً لنظرية الاقتران الشرطي فان إحساس المتعة واللذة الذي يعقب فوراً التعاطي والممارسات الجنسية لدى المريض وتحقيق كل هذا داخل السيارة يجعل من تلك السيارة مثيراً شرطياً شديد القوة فيما يسببه من شعوراً مباشراً في الرغبة في التعاطي إذا تعرض لها المريض خلال مرحلة التعافي. فوفقاً للنظرية فان مريض الإدمان بمجرد تواجده في نفس السيارة التي كان يتعاطي فيها المخدر ويمارس بداخلها الجنس في نفس الوقت فان هذا سيعيد له ذكريات الماضي المرتبطة بالحصول على المتعة واللذة وبالتالي يشعر باللفة الشديدة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.لذلك فإذا كان المريض يمتلك سيارة خاصة به فيحظر نهائياً أن يقوم باستخدامها خلال مرحلة التعافي ويستخدم بدلاً منها المواصلات العامة على أن يستبدلها بسيارة أخرى بعد فترة كافية من التعافي نظراً لأن استمراره بنفس السيارة كما أكدنا من قبل سيبعث لديه الشعور باللهفة الشديدة في الحصول على المخدر وبالتالي الاقتراب الشديد من خطر الانتكاس.

٩- مكان الكمبيوتر داخل المنزل

إذا كان مريض الإدمان من معتادى الجلوس أمام جهاز الكمبيوتر لفترة طويلة من الوقت وكان دائما ما يتم ذلك عقب التعاطي مباشرة أو وهو مازال تحت تأثير حالة التعاطي. بمعنى أنه يقضى معظم وقته في التعامل مع جهاز الكمبيوتر واستخدام الانترنت داخل المنزل وهو في حالة تعاطي فعلى فان تلك الوضعية سترتبط لدى المريض بالتعاطي. وإذا تكرر نفس هذا المشهد خلال مرحلة التعافي فانه حتماً سوف يذكر المريض بتلك الفترة التي كان يشعر خلالها بمتعة التعاطي ومن ثم يثير لدية لهفة شديدة تجاه التعاطي. وقد ذكر بعض المرضى أن ثمة اقترانا شرطياً آخراً يرتبط أيضا باستخدام جهاز الكمبيوتر وبين الشعور المتعة أو اللذة الا وهو مشاهدة الأفلام الجنسية وبالتالي فان جهاز الكمبيوتر لا يمثل فقط لدى المريض اقتراناً شرطياً بالمخدر ولكنه يمثل أيضاً اقتراناً شرطياً بالمتعة الجنسية

هذا غير الاقتران الأساسي بين متعة التعاطي وبين المتعة الجنسية ومن هنا فاننا يجب أن ندرك مدى خطورة استعمال مريض الإدمان لجهاز الكمبيوتر خلال مرحلة التعافي ومن هنا فانه يجب على المعالج تشجيع المريض على أولاً تغيير المكان المتواجد فيه جهاز الكمبيوتر داخل المجلس وكذلك استبدال جهاز الكمبيوتر بجهاز الكمبيوتر المحمول أو العكس حسب أي منهما مقترن شرطياً بالتعاطي مع السماح بتحديد وقت معين من اليوم شريطة ألا يكون هذا التوقيت من التوقيتات التي كان يتعامل المريض خلاله مع الكمبيوتر وهو في حالة التعاطي خلال مرحلة الإدمان بمعنى استبداله بتوقيت آخر لم يقترن شرطياً لدى المريض بالتعاطي.

١٠- الانترنت كافيه

إذا كان المريض من معتادى التواجد داخل انترنت كافيه بعينه خلال مرحلة الإدمان فعلى المعالج أن ينوه إلى ضرورة عدم التواجد داخل هذا الانترنت كافيه أو غيره أو حتى المرور من أمامه خلال مرحلة التعافي وقد ذكرنا هنا أي انترنت كافيه حتى لو كان المريض لم يتعرض له خلال فترة الإدمان أي حتى لو لم يكن مقترن اقترانا مباشرا مع التعاطي لأنه في الغالب فان تلك الأماكن تكون متشابهه في الشكل وكذلك متشابهة في الأجواء. وتكمن خطورة تلك الأماكن في أنها قد أصبحت شبه ملتقى يومى لأصدقاء التعاطي الذين يمكن أن صادفهم في حال تواجده في هذا المكان خلال مرحلة التعافي وحتى وإن طلب المريض أن يذهب إلى أي انترنت كافيه لا يحتوى على أي أصدقاء له يجب هنا أيضاً أن يوضح المعالج أن تلك الأماكن تقريباً أجوائها متشابهة ومن ثم يمكن أن تبعث لديه الانترنت كافيه الذي اعتاد التواجد بداخله خلال مرحلة الإدمان ومن ثم قد يعيد الذكريات المتعلقه بهذا المكان وبأصدقاء التعاطي الذين كانوا يلتقى بهم فيه مما قد يتسبب في شعور المريض باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

١١- حفلات الزفاف

من الشائع أن حفلات الزفاف (الأفراح) دائماً ما ينتشر فيها التعاطي كنوع من المجاملات بين المدعوين وينطبق ذلك على حفلات الزفاف الشعبية التي تقام في الشوارع والحفلات غير الشعبية أيضا التي تقام في الفنادق أو الأندية وكما ذكرنا من قبل قد يكون الزفاف مرتبط بأحد الأقارب أو أصدقاء الأسرة ومن ثم يرى بعض المرضى أن لزاماً عليهم قبول الدعوة لحضور الزفاف بحجة أنه لا يجدوا من المبررات ما يسمح لهم برفض الدعوة ولذا يجب على المعالج تشجيع المريض

على أن الاستمرارية في التعافي والابتعاد عن خطر الانتكاس هو أسمى هدف في مرحلة التعافي مجتمعة بل إنها حتى أهم من كسب رضاء الأخريين على حساب المصلحة العامة التي تقتضى الحفاظ على ما حققناه خلال مرحلة التعافي والنجاح في الابتعاد عن خطر الانتكاس.

١٢- دورة المياه

لعل البعض يتساءل كيف يمكن أن تكون دورة المياه تأثيرا في شعور مريض الإدمان باللهفة على المخدر وللإجابة على هذا التساؤل يجب أولا أن ندرك أن مرضى إدمان المواد المخدرة وخاصة مرضى إدمان الهيروين عن طريق الحقن عند تعاطيهم للمخدر في المنزل دائما ما يختارون دورة المياه للتعاطي بداخلها نظرا للخصوصية التي تتمتع بها وعدم وجود رقيب من الممكن أن يكشف المريض أثناء التعاطي على عكس بقية غرف المنزل أو حتى الغرفة الخاصة للمريض التي يمكن إذا تعاطي المريض بداخلها أن ينكشف أمره أما دورة المياه فالمريض يرى أنها تتمتع بنوع من الخصوصية وعد الرقابة الأمر الذي يجعل التعاطي بداخلها يمثل نوع من الحماية والأمان بالنسبة له ومن هنا يمكن أن ندرك مدى خطورة أن يتعرض المريض الذي تقترن لديه دورة المياه بالتعاطي وما يمكن أن يتسبب تعرضه إلى نفس دورة المياه التي كان يستعمل فيها الهيروين في شعوره باللهفة على التعاطي إذا تعرض لها مرة أخرى أثناء مرحلة التعافي لذا فإننا دائما ما نطلب من المريض في هذه الحالة ان يقوم باستعمال دورة مياه أخرى غير التي كان يتعاطي فيها المخدر وإذا كان منزله لا يحتوى إلا على واحدة فقط فنحن نفضل أن يقوم بإجراء بعض التعديلات عليها من حيث الشكل وترتيب الأشياء بداخلها بالشكل الذي يجعله عندما يدخلها مرة ثانية خلال مرحلة التعافي وكأنه يدخل دورة مياه جديدة بالنسبة له مما يقلل من تأثير الشكل القديم المقترن بالتعاطي.

١٣- المدن الساحلية أو الصحراوية

تعد المدن الساحلية أيضا من أكثر المدن التي تقترن بالتعاطي لدى معظم مرضى الإدمان وما تمثله هذه المدن من خطورة لا يقتصر فقط كونها أنها تعد من ضمن الأماكن التي تقترن لديه بالتعاطي ولكن الأخطر من ذلك هو أنها تحتوى على نفس الأجواء المصاحبة للتعاطي من حالة الطقس والمناظر الطبيعية مثل البحر والجبال كل هذه الأجواء تمثل مكانة خاصة لدى مريض الإدمان بغض النظر حتى عن المادة التي يتعاطاها لذا فان التواجد في مثل هذه الأماكن خلال

مرحلة التعافي وخاصة الفترات الأولى منها يمكن أن يتسبب في استدعاء لمريض لذكريات التعاطي حتى وان لم تستدعى إليه ذكريات التعاطي فانه على الأقل سوف يستدعى الأجواء المصاحبة لتلك الأماكن لذا وجب على المريض توخى الحذر في عدم السفر إلى أي مدينة ساحلية أو صحراوية كان قد اعتاد السفر إليها خلال مرحلة الإدمان وان علي أن يستبدلها بأى مدينة أخرى لم يسافر إليها من قبل شريطة أن يكون بصحبة فرد أو مجموعة من الأشخاص الآمنين.

١٤- السفر

فى هذا الصدد نحن لا نقصد المدينة التي ستكون وجهة المريض وإنما نحن نركز على وسيلة المواصلات التي كان ينتقل بها المريض من بلدة إلى أخرى أو من مدينة إلى أخرى ونقصد هنا على وجه التحديد السفر بالطائرة كما نقصد على وجه التحديد أيضا مرضى إدمان الكحول ولتوضيح الأمر فإننا سوف نطرح هنا لإحدى تجارب المرضى المتعلقة بهذا المثير (السفر). حيث ذكر المريض أنه كان مريضا بإدمان الكحول وقد كان متوقفا عن التعاطي لمدة ثلاثة أشهر تقريبا وقد طلب منه في العمل القيام بمهمة عمل خارج الدولة التي كان يقيم فيها والسفر للقيام بهذه المهمة كان يستوجب السفر بواسطة الطائرة وبناء عليه قرر السفر وعند صعوده إلى الطائرة وعندما مرت مضيفة الطائرة على الركاب بمجموعة من المشروبات والعصائر ومن بينها فوجئ أن من بين المشروبات تقدم أيضا الكحوليات (حيث ان هناك بعض شركات الطيران تسمح لركابها بتناول الكحول في الطائرة) فبالطبع شعر بلهفة شديدة على الشراب إلا انه أكد أنه تجنب النظر إلى المكان الذي يتواجد فيه الكحول إلى ان انتهت الرحلة ووصل إلى البلد التي سافر إليها وبمجرد نزوله من الطائرة قام بإجراء الخطوات الأربعة المتبعة في آليات التعامل مع اللهفة (وهى الإجراءات التي سنتعرض إليها لاحقا في الجلسة رقم ١٥). وبناء عليه فانه يحظر على مرضى إدمان الكحول السفر إلى أي دولة بواسطة الطائرة إلا بعد التأكد من أن شركة الطيران التي سوف يسافر عليها لا تقدم بل ولا تسمح بتناول الكحوليات داخل الطائرة.

١٥- مصفف الشعر

فى بعض الثقافات وخاصة العربية فان مصفف الشعر لا يعد فقط شخصا يمارس مهنة بعينها ولكنه مع مرور الوقت تنشأ علاقة صداقة قوية بينه وبين زبائنه تتخطى كونه مجرد شخص يمتهن مهنة ويستقبل زبائنه كل فترة معينة إلى شخصا يمثل قيمة كبيرة لدى بعض الأشخاص وخاصة لدى مرضى الإدمان.حيث

أن مكان مصفف الشعر من الممكن أن يكون المكان الذي يلتقى فيه المريض بأصدقاء التعاطي أو للاتفاق على شراء المخدر وقد يمثل المكان الملاذ الآمن في حالة عدم قدرة المريض على إيجاد مكان للتعاطي وقد يكون مصفف الشعر نفسه مريضا بالإدمان أو يسهل الحصول على المخدر بشكل أو بآخر لذا وجب على المريض إذا كان لديه اقترانا شرطيا بين تعاطي المخدر وبين مكان مصفف الشعر أن يتجنب المرور نهائيا من ذلك المكان خلال مرحلة التعافي وعليه أيضا أن يقوم بتغيير مصفف الشعر بعد التأكد من أنه لا يقترن شرطيا بالمخدر.

يتضح مما سبق أن هناك بعض الأماكن التي تقترن شرطياً بتعاطي المخدر وبالتالي فان تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي من شأنه أن يتسبب في شعور المريض باللهفة تجاه إلى تعاطي المخدر وبالتالي الاقتراب من خطر الانتكاس. ولنا أن نعلم أن ما تم ذكره في هذا الشأن في

(The gate) هو الأماكن الشائعة فقط لدى غالبية مرضى الإدمان إلا أننا سنجد أن هناك أماكن أخرى لم يتم ذكرها في **(The gate)** نظراً لأنها أماكن خاصة بكل مريض على حده ومن هنا فانه يجب على المعالج ألا يكتفى بما تم ذكره في بند (الأماكن المقترنة شرطيا بالتعاطي) وأن يبحث بنفسه مع كل مريض على حدة عن الأماكن الخاصة به والتي تقترن لديه شرطياً بالتعاطي.

الواجب المنزلي

فى نهاية الجلسة يتم إعطاء المريض (الواجب المنزلي) كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بكتابة المثيرات المتعلقة بالأشخاص والأماكن. وذلك على النحو التالي

الواجب المنزلي

اكتب قائمة بمثيرات الأشخاص والأماكن التي تعتقد أنها سوف تتسبب في شعورك باللهفة في حالة التعرض لها خلال مرحلة التعافى

الأشخاص	الأماكن

الجدول رقم (٣)

الجلسة الثامنة

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلي.

أهداف الجلسة

١- مناقشة ما أنجزه المريض في ملئ البيانات الخاصة بمثيرى الأشخاص والأماكن كما هو موضح بجدول الواجب المنزلي رقم (٣)
٢- تعرف المريض بنفسه على مثيرى الأشخاص والأماكن الخاصة به وهو ما من شأنه أن يساعده على تجنب تلك المثيرات وبالتبعية تجنب الإنتكاس.
٣- على المعالج أن يراجع مع المريض ما تم ذكره بشأن الأشخاص المقترنين بالتعاطي من خلال سؤال المريض عن..

١- تصنيف الأصدقاء :

فهل المريض بالفعل قام بتصنيف الأصدقاء إلى نوعين:

(الأول) هم أصدقاء من السهل جداً أن يقطع صلته بهم نظراً لأنهم لا يمثلون بالنسبة له أي أهمية فهم مجرد أصدقاء تعرف عليهم خلال فترة الإدمان.

أما (الثاني) وهم مجموعة الأصدقاء الذين يرفض المريض أن يقطع صلته بهم بل ويرى أنه من المستحيل أن يقطع صلته بهم نظراً إلى أنهم يمثلون بالنسبة له أهمية كبيرة فهم بالأساس ليسوا مجرد أصدقاء تعرف عليهم خلال فترة الإدمان أو تجمعه بهم جلسات التعاطي فقط ولكنهم أصدقاء العمر فمنهم أصدقاء الدراسة وأصدقاء الطفولة ومجموعة منهم قد يكونوا من أفراد العائلة.

والهدف من سؤال المريض هنا هو أن يتعرف المعالج على مدى دافعية المريض نحو قرار قطع صلته بأصدقاء التعاطي

٢- أنا مريض مختلف..

فهل المريض بالفعل مازال يرى أنه مريض مختلف وأنه يمتلك إرادة قوية تجاه المخدر وتلك الإرادة يستطيع من خلالها أن يواجه أي صديق من أصدقاء التعاطي دون أن يشعر بأى لهفة أو حنين للتعاطي وبالتالي فهو يرى أنه لا داعى نهائيا من أن يقطع صلته بأصدقاء التعاطي لأنه شخص قوى ولن يتأثر نهائيا بمواجهة المخدر.والهدف من هذا السؤال يكمن في أن يحدد المعالج الآلية التي سيتبعها في حالة اكتشافه أن المريض يرفض أن يقطع صلته بأصدقاء التعاطي اعتقادا منه أنه أقوى من المخدر.

٣- تغيير المادة الادمانية ..

هل المريض مازال على قناعة أنه لا داعى بأن يقطع صلته بمجموعة من الأصدقاء يتعاطون مادة ادمانية أخرى يرى من وجهة نظره أنها ليست مادة ادمانية أم أنه قد أدرك أن ذلك قيامه بمثل هذ الأمر يعد مؤشرا على اقتراب المريض من الانتكاس.

وكذلك بالنسبة **للاماكن المقترنة بالمخدر** فهل سيقبل المريض مثلا بتغيير المقهى الذي اعتاد الجلوس في مرحلة الإدمان؟ هل يرى المريض أنه إذا عرض عليه دعوة لحضور حفل زفاف فانه لزاماً عليه أن يلبى قبول الدعوة أم سيرفضها حفاظا على تعافيه؟ هل سيقبل المريض إلا يستخدم سيارته الخاصة ويستخدم بدلاً منها المواصلات العامة؟ هل سيقبل المريض ألا يذهب إلى النادى أو الانترنت كافيه الذي اعتاد التواجد فيهما خلال مرحلة الإدمان أم سيرفض؟ كلها أسئلة ستجعل المعالج يملك رؤية واضحة حول مدى مقاومة المريض للخطوات التي يجب إتباعها لحماية نفسه من خطر الانتكاس وبالتالي يستطيع المعالج أن يحدد الآليات التي يمكن أن يتبعها للتعامل مع هذه المقاومة بشكل يخدم استمرارية المريض في التعافي.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج السلوكي.

الجلسة التاسعة

موضوع الجلسة

استكمال البعد الأول من العوامل المسببة للانتكاس.. تحديد مفهوم المثيرات الشرطية المقترنة بتعاطي المخدر باعتبارها أحد العوامل المسببة في حدوث الإنتكاس.

أهداف الجلسة

١- مساعدة المريض على التعرف على بقية المثيرات المقترنة شرطياً بالتعاطي والتي من شأنها أن تتسبب في حدوث الإنتكاس والتدريب على آليات التعامل معها عند التعرض لها خلال مرحلة التعافي لتجنب شعور المريض باللهفة تجاه المخدر وبالتالي الابتعاد عن خطر الانتكاس.

٢- الاستفادة من نظرية الاقتران الشرطي في حماية المريض من الشعور باللهفة تجاه المخدر ومن ثم تجنب خطر الانتكاس.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.

٢- أسلوب الجلسات النفسية التعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج السلوكي.

٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة

تبدأ الجلسة بأن يقوم المعالج بكتابة هذا الجدول على أحد وسائل الإيضاح ثم يطلب من كل مريض أن يطرح المثيرات التي يرى من وجهة نظره أنها يمكن ان تتسبب في شعوره باللهفة في حالة تعرضه لها خلال مرحلة التعافي.

اكتب قائمة بمثيرات الأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح التي تعتقد انها ستتسبب في حدوث اللهفة في حالة التعرض لها خلال مرحلة التعافي

الأشياء	الأدوات	الأصوات	الأزمنة	الروائح

الجدول رقم (٤)

و بعد طرح هذا الجدول وتدوين ما قاله المرضى **يقوم المعالج بنفسه** بطرح مجموعة من المثيرات التي يجب على المريض تجنبها خلال مرحلة التعافي وذلك لحماية نفسه من الشعور باللهفة ومن ثم الابتعاد عن خطر الانتكاس. وذلك على النحو التالي:

سوف نستكمل في تلك الجلسة طرح باقي المثيرات الشرطية تفصيليا وهى الأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح المقترنة بالتعاطي.

ثالثاً: الأشياء المقترنة بالمخدر

١- الهاتف المحمول

يعتبر الهاتف المحمول من أخطر المثيرات التي تقترن بالتعاطي فنطلق عليه دائما في (**Th gate**) بأنه (بوابة الانتكاس) حيث أن مريض الإدمان يقوم بتخزين أرقام هواتف كل من له علاقة بالتعاطي على هذا الهاتف المحمول بدءً من أصدقاء التعاطي مروراً بأرقام هواتف التجار الذين يجلبون لهم المخدر وكل من له علاقة بالتعاطي سنجد رقم هاتفه مسجل على الهاتف الشخصي للمريض. ومن هنا فانه على المعالج أن يطلب من المريض الاستغناء عن خط الهاتف القديم واستبداله بخط هاتف جديد بحيث يكون غير معروف لأى من أصدقاء التعاطي أو أي من التجار.

قد يجد المعالج مقاومة عنيفة من قبل المريض سيتجلى ظهورها في رفض المريض تغيير خط هاتفه القديم بخط هاتف جديد وذلك باستخدام التبريرات التالية..

(١) أن هناك أشخاصا غير مقترنين لديه بالتعاطي (أى لا يمثلون أي خطورة يمكن أن تتسبب في شعوره باللهفة تجاه المخدر) وغالباً ما يكونوا من الأقارب وهو يرغب في الاستمرار في التواصل معهم وأن تغيير رقم هاتفه القديم سيجعلهم يفقدون القدرة على التواصل معه.

(٢) قد يذكر المريض أنه قبل مجيئه في طلب العلاج كان قد تقدم بطلبات إلى العديد من الوظائف وأنه قد ترك لديهم رقم هاتفه القديم للتواصل معه من خلاله وأنه في انتظار تلقى أي مكالمة منهم لإجراء مقابلة وبالتالي فان تغيير رقم هاتفه سيفقدهم القدرة على التواصل معه ومن ثم قد يخسر وظيفة كان يمكن أن يلتحق بها. وهنا يجب على المعالج أن يتنبه إلى أن رفض المريض لتغيير رقم هاتفه القديم برقم هاتف جديد قد يكون من منطلق حرصه على ألا يقطع كل الحبال أو ألا يغلق كل الأبواب التي يمكن أن تؤدى به إلى الانتكاس حتى وان كان المريض يمارس هذا الفعل عن دون وعى. ومن هنا فانه على المعالج أن يقوم بإبلاغ المريض أن تغيير رقم هاتفه القديم برقم هاتف جديد غير معروف لأى من أصدقاء التعاطي أو التجار الذين كانوا يجلبون له المخدر أو أي شخص له علاقة بمرحلة الإدمان هو أمر حاسم في مرحلة التعافي لا مجال للمناقشة فيه وأنه يمكن أن يتواصل مع أقاربه أو أصحاب الوظائف عن طريق إرسال رسالة لهم من رقم هاتفه الجديد تفيد بأنه قد قام بتغيير رقم هاتفه القديم وإبلاغهم برقم هاتفه الجديد.

(٣) قد يجد المعالج مقاومة شديدة من قبل المريض برفضه تغيير رقم هاتفه القديم برقم هاتف جديد وفى هذا الشأن هناك مقولة شهيرة يطلقها معظم المرضى للمعالج وهى (لماذا تطالبني بتغيير رقم هاتفى القديم برقم جديد فإذا كنت تتخوف من خطورة أن يتصل بى أحد أصدقاء التعاطي القدامى أو أحد التجار الذين كنت أتعامل معهم فأنت مخطئ لا داعي لهذا التخوف نهائياً نظراً لان كلا من التاجر أو أصدقاء التعاطي أنا من كنت أبدأ في التواصل معهم وليس هم وبما انى قد اتخذت قراراً بالتعافي من الإدمان وبدأت في العلاج فعلياً فإنني على يقين أننى لن أسعى نهائيا لان أتواصل معهم سواء عبر الهاتف أو غيره). وعلى المعالج هنا أن يقوم بالتنبيه على المريض انه ليس معنى أن المريض هو من كان يقبل على التواصل مع الأصدقاء أو التاجر عن طريق

الهاتف أنهم سوف ينقطعون عنه تماماً على العكس فان تغيبه خلال فترة العلاج ستثير الفضول والعديد من التساؤلات عن أسباب تغيبه طيلة الفترة السابقة وشغفهم للتعرف على آخر أخباره وأحواله خاصة وأنهم لم يتعودوا على غيابه طيلة هذه الفترة ومن ثم سيبدءون في محاولة القيام بعدة محاولات من أجل التوصل إلى المريض منها معاودة الاتصال على هاتفه المحمول. كما انه لابد وان يدرك المريض انه يمثل بالنسبة للتاجر شخصاً يدر عليه دخلاً مادياً يومياً أو شهرياً ثابتاً وانقطاع المريض عنه لفترة من الوقت معناه انقطاع الأموال التي يحصل عليها من المريض مما سيدفعه للسؤال عنه وبمجرد سماع المريض لصوت التاجر أو أحد أصدقاء التعاطي عبر الهاتف من شأنه أن يثير لديه لهفة شديدة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

٢- النقود

تعد النقود من أكثر المثيرات الشرطية المقترنة بالتعاطي على الإطلاق فالنقود تعد بمثابة القنبلة الموقوتة في يد المريض نظراً لانها أكثر من اقترن بالمخدر لدى المريض طوال فترة الإدمان فوفقا لنظرية بافلوف فأثناء التعاطي كان توفر النقود يعنى التوافر الفورى للمخدر فلا توجد عوائق أو موانع تمنع التعاطي طالما النقود متوفرة. بمعنى أن توافر النقود يحقق التوفر الفورى للمخدر ففى كل مرة كان يعجز فيها المريض للحصول على المخدر فانه بمجرد الحصول عليها تسهل لديه كل شئ للحصول عليه وذلك معناه أن توفر النقود يعقبه مباشرة وجود فرصة كبيرة للحصول على المخدر. ومن هنا فان فارق التوقيت الزمني القصير جداً بين توفر النقود وبين فرصة الحصول على المخدر يجعل من النقود أكثر المثيرات الشرطية التي تقترن بالتعاطي وبالتالي تعد من أكثر المثيرات المحفزة له بل والأكثر من ذلك فانه هناك بعض الفئات النقدية بعينها تمثل محفزاً أكثر خطورة لتعاطي المخدر لدى مريض معين. بمعنى اننا سنجد أن هناك مريضا معينا تمثل لديه فئه نقدية معينه تحفيزا أكثر من أي فئة نقدية أخرى.

مثال.. ذكر أحد المرضى أنه من خلال إحدى خبراته في مرحلة الإدمان أن هناك إحدى الفئات النقدية وهى فئة (المائتين جنيهاً) على وجه التحديد تمثل لديه أهمية خاصة حيث تمثل له شعور بسيط باللهفة تجاه التعاطي على الرغم أن هناك فئات نقدية أكثر من المائة جنيه مثل المائتين جنيها مثلا ولكن رؤيته للمائتين جنيهاً لا تبعث لديه شعورا باللهفة تجاه التعاطي مثلما يشعر بها عند رؤيته

(للمائتين جنيها) وإذا رجعنا إلى السبب في هذا الشأن سنجد أن فئة (المائة جنيهاً) هي أكثر فئة قد اقترنت بالتعاطي لدى هذا المريض حيث أنها كانت أكثر فئة يستخدمها المريض في الحصول على المخدر أو بمعنى أدق فان المخدر الذي كان يتعاطاه ثمنه مائة جنيه. ومن هنا لنا أن ندرك مدى خطورة الاقتران الشرطي بين النقود وبين المخدر وما يحققه توافر النقود وخاصة إذا كانت فئة نقدية بعينها من إشباع فورى للتعاطي. ولذلك فانه يحظر على المريض خاصة خلال المراحل الأولى من العلاج أن يتحرك بأموال كثيرة ويفضل أن يتحرك بعدد محدود من الأموال فقط ما يكفى مصروفه اليومي واحتياجاته اليومية.

٣- السيارة أو الدراجة البخارية

كما ذكرنا أن السيارة تعد أحد الأماكن المقترنة بتعاطي المخدر كما أنها يمكن أن تندرج أيضاً تحت بند الأشياء المقترنة بالتعاطي فالسيارة تسهل من تحرك المريض كما أنها في حد ذاتها تعد بمثابة (نقود) في يد المريض.

مثال.. من السلوكيات الشائعة لدى مرضى الإدمان أنهم يقومون بتجميع الأموال فيما بينهم لشراء المخدر بمعنى أنهم يروا ما هو سعر المخدر ثم يقوموا بتقسيم المبلغ المطلوب فيما بينهم على أن يدفع كل منهم جزء من المبلغ ليحصلوا في النهاية على المخدر. فإذا كان أحد المرضى لا يمتلك نقودا فانه لا يمكنه الاشتراك معهم في التعاطي. أما إذا كان لا يمتلك نقوداً ولكنه يمتلك سيارة فانه سيحصل على نصيبه كما لو انه دفع نقودا تماما مثل بقية أصدقائه نظرا لأنه يمتلك سيارة سيذهبون بها لشراء المخدر وسيعودون بها أيضاً وهنا سيكون استخدام مجموعة الأصدقاء للسيارة في الذهاب لشراء المخدر والعودة بمثابة النقود التي كان سيدفعها صاحب السيارة للحصول على المخدر بل قد نذهب إلى أكثر من هذا حيث أنه من الممكن أن يحصل المريض الذي يمتلك السيارة على نصيب فردين وليس فرداً واحداً وذلك إذا كان مكان التاجر يبعد نسبيا عن الأماكن المعتادة للشراء.

٤- الأفلام السينمائية

فى إحدى الجلسات العلاجية الفردية لأحد من مرضى الإدمان المتعافين وكان المريض في حينها متوقف عن التعاطي منذ ستة أشهر وقد بدأ المريض الجلسة بطرحه أن هناك مشاعر سلبية قد انتابته منذ ٤٨ ساعة وأنه بالفعل يشعر بالضيق والتوتر والقلق كما انتابته حالات من الغضب في بعض الأحيان ولكنه أكد أن ما يشعره بالتوتر فعلا هو أنه لا يدرى ما هو السبب في تلك المشاعر وما زاد من

تلك المشكلة أن زوجته وأبنائه قد لاحظوا عليه التغيير السلبي الذي بدأ يطرأ على سلوكياته وانفعالاته وبدأو يشكون منه ويسألونه عن سبب هذا التغيير ولكنه يؤكد بالفعل أنه لا يملك أسبابا لهذا التغيير المفاجئ والسلبي فطلبت من المريض أن يذكر لى الأحداث التي مرت عليه خلال اليوم السابق على بدء شعوره بتلك المشاعر السلبية التي بناءً عليها تبدلت حالته المزاجية إلى تلك الدرجة من الضيق والتوتر. فبدأ المريض يذكر أن أحداث يومه مرت بشكل عادى وطبيعي جدا بل وأفضل من العادي حتى أنه اختتم يومه بدخوله هو وأبنائه إلى (السينما) لمشاهدة إحدى الأفلام وبالفعل فان كل ما ذكره المريض من الأحداث التي مرت به طيلة اليوم لا يوجد بها ما يستدعى تدهور حالته المزاجية بهذا الشكل ومن هنا بدأت أطلب منه ان يتذكر أحداث الفيلم الذي شاهده في السينما وبدأ يحكى أن الفيلم كانت تدور أحداثه حول قصة شاب يعانى من الإدمان وأن هناك مشاهد عديدة داخل الفيلم كان يتعاطي خلالها هذا الممثل فعلا ولكن المريض تعامل مع هذا الموقف بشكل طبيعي جدا حيث انه أكد انه على الرغم من ان هناك بعض المشاهد التي كانت تحتوى على تعاطي للمخدرات الا انه لم يشعر بأى لهفة تجاه التعاطي. ولكن المريض ذكر شيئا في غاية الأهمية وهو أنه عندما عاد إلى المنزل كان في حالة مزاجية طبيعية جدا حيث تناول طعام العشاء مع زوجته وأبنائه ثم نام وأثناء نومه شاهد حلماً بدا من وجهة نظره انه كان غريبا فقد شاهد نفسه داخل الحلم وهو يتعاطي مادة الهيروين وأنه بالفعل شعر وكأنه في حالة تعاطي فعلى داخل الحلم وعندما استيقظ لم ينتبه إلى هذا الحلم وبدأ في ممارسة يومه إلى ان ظهرت عليه علامات الضيق والقلق والمشاعر السلبية المصاحبة له منذ استيقاظه من هذا الحلم. وأثناء ما كان المريض يحكى صمت للحظات وبدأ يفكر في العلاقة بين مشاعره السلبية التي يعانى منها منذ يومين والتغيير الذي طرأ على سلوكه وبين مشاهدته للفيلم والأحداث التي تدور حولها قصة الفيلم وما أعقبها من رؤيته إلى حلم تعاطي وبالفعل توصل إلى أن هناك علاقة وثيقة بين مشاهدته لفيلم تروى أحداثه لقصة حياة مريض إدمان وبين الحالة المزاجية والمشاعر السلبية وحلم التعاطي الذي حلم به في نفس اليوم وأن تأثير مشاهدته للفيلم لم يشعره بلهفة مباشرة تجاه التعاطي ولكن بدأت بمقدمات اللهفة وهى سوء الحالة المزاجية من شعور بالضيق والتوتر والقلق والغضب مرورا بحلم التعاطي. وهذا ما يود (The gate) التذكير به مرارا وتكرارا ألا وهو ان اللهفة تجاه التعاطي لا تأتى بالضرورة في صورتها المباشرة (أى أن يشعر المريض برغبة حقيقية تجاه التعاطي ويرغب في إشباع تلك الرغبة)

ولكن اللهفة يمكن أن تأخذ اشكالا أخرى ولكنها تعد بمثابة مقدمات ومؤشرات لاقتراب إحساس اللهفة المباشر من السيطرة على المريض وتتمثل تلك الأشكال في ظهور أعراض (التوتر والقلق والضيق والغضب وسوء الحالة المزاجية وعدم الرغبة في فعل أي شئ). بمعنى أنه عندما تنتاب مريض الإدمان تلك المشاعر فانه يعنى أنه لديه لهفة شديدة إلى التعاطي ولكنها متخفية لبعض الوقت داخل تلك المشاعر بشرط أن يؤكد المريض انه لا يملك سبب حقيقي لتلك المشاعر بمعنى أنه إذا ذكر المريض أن هناك عوامل محددة هي التي تسببت في شعوره بتلك المشاعر فانها ليس بالضرورة ان تكون لهفة متخفية أما إذا أكد المريض على انه لا يدرى ما هو السبب في إحساسه بتلك المشاعر السلبية فإننا سنرجح بنسبة كبيرة أن هذا المريض يعانى من لهفة شديدة تجاه التعاطي ولكنها لم تأتى في صورتها المباشرة ولكنها تخفت في تلك المشاعر.

٥- الملابس

تعد الملابس أيضا من إحدى المثيرات التي تقترن بتعاطي المخدر أو الكحول. فبالنسبة لمرضى إدمان المواد المخدرة فإذا هناك ملابس معينة قد اعتاد المريض على ارتدائها خلال حقبة معينة من فترات التعاطي فان تعرض المريض لهذه الملابس خلال مرحلة التعافي من الممكن أن يعيد إليه بعض ذكريات التعاطي ومن ثم الشعور باللهفة ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس. ومن تجربة (The gate) فان المرضى الأكثر عرضة للشعور باللهفة بسبب ارتداء ملابس معينة هو مرضى إدمان الكحول في بعض الدول العربية وخاصة الخليجية منها نظرا لأن معظم مرضى إدمان الكحول يشربون الكحول في الفنادق كما أن قوانين تلك الدول تمنع على مواطنيها شرب الخمر في الفنادق ولكي يتفادى المرضى هذا العائق الذي يحول بينهم وبين دخول الفنادق بالزى أو الملبس الرسمي للدولة فانه قبل دخوله إلى الفندق يقوم بتغيير ملابسه التقليدية الرسمية ليرتدى زيا آخر غير تقليدي وفى نفس الوقت لا يعبر عن هوية مواطني الدولة التي ينتمي إليها.فيظهر أمام العامة وكأنه مواطن اجنبى وليس ابن البلد الاصلى وبالتالي يسمح له الدخول إلى الفنادق بحرية وفى اغلب الأحوال في هؤلاء المرضى دائما ما يحتفظوا بتلك الملابس الغير تقليدية في سيارتهم إلى أن يقترب من الفندق فيبدأ في تبديل ملابسه بالملابس الأخرى التي سيسمح له بعد ارتدائها بدخول الفندق لاستعمال الخمر دون أي عوائق. إذن فان الملابس التي تعود المريض أن يدخل بها إلى الفندق هي تلك

الملابس التي يمكن أن نصنفها بأنها ملابس تقترن شرطيا بتعاطي الخمر وبناء عليه فانه يجب على مرضى إدمان الكحول انه إذا هناك هناك زياً محددا كان قد اعتاد على ارتدائه خلال مرحلة الإدمان فانه يتوجب عليه ألا يتعرض لمثل هذا الزى خلال مرحلة التعافي وذلك لحماية نفسه من الشعور باللهفة وبناء عليه حماية نفسه من خطر الانتكاس.

٦- برامج التواصل الاجتماعي

تعد برامج التواصل الاجتماعي الموجودة على شبكة الانترنت من المثيرات الشرطية التي تقترن بالتعاطي فعلى سبيل المثال لا الحصر برامج الفيس بوك والواتس آب والماسينجر والفايبر كلها تعد من المثيرات الخطرة التي قد تتسبب في حدوث الانتكاس. فقد يكتفى المريض بتغيير رقم هاتفه الجوال اعتقادا منه انه بتغيير هذا الرقم فقد تلاشى خطر الوصول إلى أصدقائه القدامى المقترنين بالتعاطي أو أي شخصا آخر ذو صلة بالتعاطي.

فعلى الرغم من أن تغيير رقم الجوال يعد من الخطوات الحيوية لاستمرار المريض في التعافي وابتعاده عن خطر الانتكاس إلا أن احتفاظه بالحسابات الخاصة ببرامج التواصل الاجتماعي يجعل من تغيير رقم الجوال فقط أمرا عديم القيمة لأنه إذا كان الهدف الذي نسعى إليه من تغيير رقم الهاتف القديم المقترن بتعاطي المخدر هو حماية المريض من الوصول إلى أصدقاء التعاطي فان إبقاء المريض أيضا على الحسابات الخاصة ببرامج التواصل الاجتماعي على وضعها القديم سوف يسهل أيضا عملية وصول أصدقاء التعاطي وغيرهم من الأشخاص المقترنين شرطيا بالتعاطي ومن هنا فإننا لم نجنى شيئا نفعا من تغيير رقم الهاتف. وتظل الخطورة قائمة في ظل عدم تغيير تلك الحسابات القديمة بحسابات جديدة مع عدم التواصل مع أي شخص من أصدقاء التعاطي أو غيرهم من الأشخاص المقترنين شرطيا بالتعاطي.

رابعاً : الأدوات المقترنة بالمخدر

من المعروف ان لكل مخدر توجد الأدوات التي يتم تناول هذا المخدر عن طريقها حيث يقوم مريض الإدمان باستخدام أداة من تلك الأدوات في تعاطي المخدر ووفقا لنظرية الاقتران الشرطي فان أدوات التعاطي تعد من أكثر المثيرات المحفزة له نظراً لأنها تسبق بثواني دخول المخدر إلى جسم المريض والإحساس

بمتعته ونشوته حيث أنه كلما قلت الفترة الزمنية بين التعرض إلى المثير الشرطي وبين الحصول على المثير الطبيعي يصبح هذا المثير الشرطي أكثر تحفيزاً وتأثيراً في الحصول على نفس الاستجابة.والعكس صحيحاً فكلما زادت الفترة الزمنية بين التعرض إلى المثير الشرطي وبين الحصول على المثير الطبيعي يصبح هذا المثير الشرطي أقل تحفيزاً وتأثيراً في الحصول على نفس الاستجابة من المثير الآخر ذو الفترة الزمنية القليلة.

مثال توضيحى .. لماذا تعد السرنجة التي تعد أحد الأدوات المقترنة بالتعاطي بالنسبة لمريض إدمان الهيروين أكثر تأثيراً في شعور المريض باللهفة على الهيروين من السيارة التي تعد أحد الأشياء المقترنة بالتعاطي.

للإجابة على هذا التساؤل يجب أن ندرك أن الفترة الزمنية بين التعرض إلى المثير الشرطي (السرنجة) وبين حصول المريض على المثير الطبيعي (الهيروين) لا يأخذ سوى ثوانى معدودة فبمجرد تجهيز السرنجة على الفور يقوم المريض بالتعاطي إذن فان المتعة والنشوة التي يحصل عليها المريض هنا من جراء تعاطي الهيروين تعقب بثوانى وجود السرنجة بحوزته. أما بالنسبة للسيارة فهى تعد أحد الأشياء المقترنة بالتعاطي والتي يستخدمها المريض في جلب الهيروين مثلا أو التعاطي بداخلها فان الفترة الزمنية بين التعرض إلى المثير الشرطي (السيارة) وبين حصول المريض على المثير الطبيعي (الهيروين) يأخذ وقتاً أطول من (التعرض للسرنجة) بمعنى أن الوقت الذي سوف يستغرقه المريض في تجهيز سيارته ثم قيادتها إلى المكان الذي سوف يحصل منه على المخدر ثم بدء تعاطي الهيروين يعد أطول بالطبع من الوقت الذي يحصل فيه المريض على الهيروين إذا توفرت لديه السرنجة فهو لن يحتاج من الوقت سوى الثوانى التي يضع سنها في الوريد.

وقد يظهر هذا جليا إذا وضعنا أمام مريض إدمان الهيروين (سرنجة وسيارة) لنختبر أيهما أكثر تحفيزا له لتعاطي الهيروين فاننا سنجد انه سيشعر باللهفة الشديدة على الهيروين بمجرد رؤيته السرنجة للدرجة أنه من الممكن ألا يلاحظ أساسا وجود السيارة. بالطبع نحن في (**The gate**) لا نقوم بمثل هذه التجارب ولا نؤيدها ولكنه مجرد مثال لتوضيح المعنى. ومن هنا فان الفارق الزمنى القليل بين وجود الأداة وبين حصول المريض على المخدر يجعل من أدوات التعاطي أكثر المثيرات الشرطية المحفزة لتعاطي.

أمثلة لبعض أدوات التعاطي المسببة للشعور باللهفة

١- السرنجة

تعد السرنجة أحد الأدوات التي يستخدمها مرضى إدمان الهيروين (عن طريق الحقن) وقد وصفها المرضى بأنها اخطر الأدوات المقترنة بالتعاطي على الإطلاق وان مجرد التعرض لها سوف يتسبب حتماً في شعورهم باللهفة الشديدة للتعاطي لذا يجب على المعالج التنبيه على المريض أن يتجنب نهائياً المواقف التي يمكن أن يتعرض من خلالها إلى السرنجة.

وقد ذكر أحد مرضى إدمان الهيروين (عن طريق الحقن) أنه عندما كان يعجز في الحصول على جرعته اليومية من الهيروين لأسباب مادية أو لتشديد الرقابة عليه أو لأى سبب آخر فانه كان يقوم بشراء سرنجة ثم يستخدمها وهى خالية تماما من الهيروين. فقط يضع سن السرنجة داخل الوريد ويقوم بسحب الدم ثم يعيده مرة أخرى إلى الجسم ويقوم بهذا العمل عدة مرات وقد أكد هذا المريض أن مجرد وضع سن السرنجة داخل الوريد فان تلك (النغزة) تشعره ببعض من المتعة والنشوة التي يشعر بها عند التعاطي الفعلي للهيروين وأنه كان يشعر بالفعل للحظات بأنه تحت تأثير الهيروين. وهنا لنا أن نتخيل أن سن السرنجة الذي يهرب منه الرجال قبل الأطفال فان المريض يقبل عليه وكأنه سيعيد إليه الحياة مرة أخرى وانه سوف يشعره بمتعة ولو مؤقتة لحين الحصول على الجرعة الفعلية ولعل هذا المثال يوضح لنا المكانة التي تحتلها السرنجة بالنسبة للمريض.

ومن المثال السابق يمكن أن نؤكد أننا في (**The gate**) لم نبالغ عندما تخيلنا أن بافلوف عندما كان يضع نظريته كان يشاهد أمامه مريض الإدمان بكل ما يمكن أن يتعرض له من مثيرات وكيف أن المثير الشرطي عندما يقترن بالمثير الطبيعي فانه يكتسب نفس خواص المثير الطبيعي في تأثيره وتحفيزه على صدور نفس الاستجابة وهو ما حدث بالفعل فعندما فشل المريض في العثور على الهيروين استخدم سرنجة وقام بحقن نفسه بها وهى خالية من الهيروين فإذا به يشعر بنفس المتعة التي كان يشعر بها عند تعاطي الهيروين على الرغم من أنه لم يتعاطي هيروين نهائياً ولكنها النظرية التي أكدت أن السرنجة مع اقترانها بالهيروين فقد اكتسبت نفس خواصه في التأثير والتحفيز ونجحت في إحساس المريض بنفس الاستجابة وهى المتعة التي من المفترض أن يشعر بها المريض عند تعاطيه الهيروين فقط ولكن نتيجة لفعل الاقتران أصبح للسرنجة نفس التأثير في شعور المريض بنفس المتعة.

كما أننا يجب أن نتنبه إلى انه ربما يكون هناك أحد من أفراد أسرة المـريض يعانى من أحد الأمراض ويستلزم علاجها بعض الأدوية التي يتم تناولها عن طريق الحقن بشكل دورى وهذا قد يشكل خطورة شديدة على المريض في الشعور باللهفة لذا يجب التنبيه على مريض إدمان الهيروين (عن طريق الحقن) انه في حالـة إذا كان احد أفراد الأسرة يعانى من أي أمراض يـستوجب اسـتخدام الـسرنجة فـي علاجها فانه يجب أن تتم هذه العملية بعيدا عن أعين المريض حتى نتجنب شـعور المريض باللهفة للتعاطي ومن ثم الابتعاد عن خطر الانتكاس.

٢- الليمون

يعد الليمون أيضاً من الأدوات المقترنة بتعاطي الهيروين عن طريق الحقـن وقد يندهش البعض من العلاقة بين الليمون والهيروين. ولكن يمكن لهذا الانـدهاش أن يزول عندما نعلم ان المرضى يقومون باستخدام الليمون في تسهيل عملية ذوبان الهيروين حيث انه يذوب بالماء وعصير الليمون وبالتالي يتم حقنـه فـي الأوردة بطريقة أسهل.

ذكر أحد مرضى إدمان الهيروين (عن طريق الحقن) أن والدته كانـت تقـوم بتجهيز الطعام وكان من بين الوجبات التي ستقدمها كانت تجهز لإعداد صحناً مـن سلطة الخضروات ومن بين الخضروات التي تستخدم في إعداد هـذا النـوع مـن السلطات هو قطعة من الليمون أو من عصير الليمون وعنـدما شـاهد المـريض الليمون فإذا به يشعر بعض الشئ بلهفة تجاه تعاطي الهيروين وقد أكد المريض انه قد قام باستدعاء بعض الذكريات القديمة التي كان يستخدم فيها الليمون في التعاطي واستدعاء بعض الأجواء المرتبطة بالتعاطي مما جعله يشعر باللهفة تجاه التعاطي. ويرى بعض المرضى أنه من الممكن أن يتعرض لمثل هذا الموقف السابق سـواء في منزله أو خارجه أو في أحد المطاعم على سبيل المثال ومن هنـا فانـه علـى المعالج أن يقوم بتنبيه المريض بأخذ الحيطة عند التعرض لمثل هذه المواقف حتى يتجنب الشعور باللهفة وبالتالي الابتعاد عن خطر الانتكاس.

٣- ورق الالومنيوم (الفويل)

يعد الليمون أيضاً من الأدوات المقترنة بتعاطي الهيروين ولكن هـذه المـرة (عن طريق الحرق) وليس الحقن وتعاطي الهيروين عن (طريق الحرق) هي إحدى الطرق التي يقوم فيها مرضى إدمان الهيروين(عن طريق الحرق) باسـتخدام ورق الفويل في تجهيز وإعداد الهيروين للتعاطي عن طريق وضعه على الفويل ثم القيام بتعريضه للنار ثم يقوم باستنشاق الدخان الذي يبعث من جراء هذه العملية. ومـن

المعروف أن بعض المنازل تستعين وبالورق الفويل في تجهيز الطعام لما يتميز به من قدرته على حفظ حرارة الطعام والإبقاء عليه ساخنا لفترة طويلة من الوقت لذا فانه على المعالج إذا كان يتعامل مع أحد من مرضى إدمان الهيروين(عن طريق الحرق) أن يقوم بتنبيهه هو وأسرته إن أمكن عن ضرورة عدم الاستعانة بورق الفويل داخل منزل المريض مع أخذ الحيطة خارج المنزل وذلك حتى يؤمن المريض نفسه تماما من الشعور باللهفة وبالتالي الابتعاد عن خطر الانتكاس.

٤- المياه الغازية بالشعير

ان زجاجات المياه الغازية وخاصة التي تحتوى على الشعير دائماً ما يكون تصميمها مشابه لتصميم زجاجات الكحوليات. لذلك يحظر على مرضى إدمان الكحول التعرض لها خلال مرحلة التعافى. وقد ذكر احد مرضى إدمان الكحوليات أنه خلال مرحلة التعافي وأثناء تسوقه في إحدى المتاجر الكبرى كان بصحبة زوجته وأبنائه وأثناء مروره على قسم المشروبات الغازية وقعت عينه على إحدى الزجاجات وجد في تصميمها أنها تشبه تماما نوع من الكحول كان يتعاطاه خلال مرحلة الإدمان لدرجة انه تصور أنها بالفعل زجاجة كحول من شدة تشابه التصميم بينها وبين زجاجة الكحول وأكد المريض انه قد انتابه لفترة شعور باللهفة تجاه التعاطي إلا أن وجود زوجته وأبنائه بجوار قد خفف بعض الشئ من وطأة اللهفة حتى تحدث مع المعالج (وهو إحدى التكنيكات المستخدمة في التعامل مع اللهفة كما سنوضح فيما بعد) وبدأت اللهفة تتلاشى تماماً. ومن هنا فإننا يجب أن نحذر مرضى إدمان الكحول على وجه التحديد من أخذ الحيطة عند التواجد في أي متجر وخاصة المتاجر الكبرى.كما يجب التنبيه على الأسرة بحظر شراء أي نوع من زجاجات المياه الغازية بالشعير وإحضارها إلى المنزل.

٥- مكعبات الثلج

تعد مكعبات الثلج من أخطر الأدوات التي تقترن شرطياً بتعاطي الكحول ووفقا لنظرية بافلوف فان مكعبات الثلج بالنسبة لمريض إدمان الكحول ستكون من أخطر المثيرات المقترنة لديه بتعاطي الكحول على الإطلاق نظرا لأنها تعتبر أقرب مثيرا شرطيا قد اقترن بمادة الكحول حيث أن مكعبات الثلج تذوب في الكحول في لتضفي إليه نوع من البرودة.ويعنى هذا أن مكعبات الثلج هي آخر مثيرا شرطيا قد اقترن بالمثير الطبيعي (الكحول) قبل التعاطي مباشرة مما يكسبها تأثيرا مضاعفا للشعور باللهفة على تعاطي الكحول أكثر من أي مثير شرطي آخر. ومن المعروف أن بعض المنازل تحتفظ ببعض من مكعبات الثلج في الفريزر

لاستعماله مع المشروبات والعصائر خاصة في فصل الصيف لتجنب الإحساس بحرارة الجو ومن هنا على المعالج أن يقوم بالتنبيه على أسرة المريض إذا كان من مرضى إدمان الكحول على عدم الاحتفاظ بأى نوع من مكعبات الثلج أو ما يشابهها داخل المنزل لما يمكن أن يسببه تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي مما قد يتسبب في شعوره باللهفة على تعاطي الكحول ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

٧- الملعقة

تعتبر الملعقة واحدة من إحدى الأدوات الرئيسية التي يستعين بها مرضى إدمان الهيروين عن طريق الحقن في إعداد المخدر ومن المعروف أن الملعقة تعد أيضا من الأدوات المنزلية التي يستخدمها الفرد في تناول الطعام والتي لا غنى عن وجودها في أي منزل لذا وجب التنبيه على المريض ضرورة استبدال الملعقة المعدنية المعتادة بملعقة من مادة البلاستيك حيث أن الملعقة المعدنية هي التي اعتاد المرضى على استخدامها وهذا يعنى أنها تمثل واحدة من أخطر المثيرات الشرطية التي يمكن أن تتسبب في حدوث الانتكاس أما الملعقة المصنوعة من البلاستيك فهى لا تشكل أي خطر على المريض خلال مرحلة التعافي وذلك لأنها لا تقترن شرطيا بتعاطي المخدر.

٨- أدوات أخرى

هناك بعض الأشياء تبدو في ظاهرها أنها أشياء تافهة وبسيطة ولا داعى لذكرها عند وضع الأدوات المقترنة بالتعاطي في حين ان التجربة أثبتت أن تلك الأشياء التي تبدو تافهة وغير مؤثرة هي في الواقع تتسبب في شعور المريض باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

مثال .. ذكر احد المرضى انه بعد مرور ثلاثة أشهر من تعافيه من إدمان مادة (الحشيش) بدأ يستعيد علاقته بأبنائه مرة أخرى خاصة أن مرحلة الإدمان أبعدته كثيرا عن أبنائه وعن اهتماماتهم وميولهم وانه عندما بدأ في مرحلة التعافي شعر وانه بدا وكأنه يتعرف على أبنائه من جديد يكتشف ميولهم واهتماماتهم وكأنه لم يعرفهم من قبل بسبب الإدمان الذي أخذه من كل أنشطة الحياة وأصبح المخدر هو محور حياته الوحيد فقرر بعد طول غياب أن يشاركهم بعض الأنشطة الترفيهية ومن بين تلك الأنشطة فقد ذهب إلى إحدى المكتبات لشراء العاب لأبنائه لكى يدخل عليهم البهجة والسرور وتعويضهم عن مرحلة الإدمان التي غاب عنهم خلالها كما قام بشراء أدوات الرسم من ألوان وأوراق وأدوات النحت والألعاب الورقية وأثناء

شراءه لتلك الأدوات وقعت عينه على مادة (الصلصال) وهى إحدى المواد التي تستخدم في فن النحت وكذلك تستخدم في تصنيع أشكال على هيئة تماثيل أو غيرها حيث أنها تتحول من مادة تشبه العجين إلى مادة صلبة لتصنيع أشكال تكون محببة للأطفال وهى مادة تشبه في ملمسها تماما ملمس مادة الحشيش ولكنه لم يتنبه في حينها الا عندما انتهى من شراء الأدوات لأولاده وعندما عاد إلى المنزل وجد نفسه شغوفا بأن يحضر الأدوات التي قام بشرائها لأبنائه ومن بينها الصلصال وبدأ يتلمسه مستمتعا وكأنه يتلمس قطعة من الحشيش فتذكر بعض ذكرياته معها فشعر بشئ من اللهفة تجاه تعاطي تلك المادة. ومن هنا فان هناك بعض الأشياء التي تبدو في ظاهرها أنها تافهة ولا يمكن أن تشكل أي خطورة على المريض إلا أنها في النهاية يمكن أن تتسبب في شعور المريض باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

خامساً: الأصوات المقترنة بالمخدر

إذا استعدنا تجربة بافلوف في الاقتران الشرطي والتي كان يقوم فيها بدق آلة الجرس (كمثير شرطي) ثم يقدم (الطعام) كمثير طبيعي بعد دق الجرس مباشرة وقام بعمل ذلك عدة مرات حتى اقترن صوت الجرس بالطعام بمعنى أن الكلب أصبح يسيل لعابه لمجرد سماعه صوت الجرس حتى لو لم يقدم له الطعام. فإذا قمنا بتطبيق تلك التجربة على مريض الإدمان فسنجد أن هناك بعض الأصوات المقترنة لديه بالمخدر وأن سماع المريض لتلك الأصوات خلال مرحلة التعافي ينذر بشعوره باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

مثال .. إذا كان هناك بعض الأغاني الموسيقية التي كان المريض يستمع إليها ويستمتع بها وهو في حالة التعاطي فان سماع المريض لنفس تلك الأغاني في مرحلة التعافي فانه حتما سوف يعيد إليه الذكريات السابقة المتعلقة بحالة التعاطي المقترنة بسماع تلك الأغاني ومن ثم تذكر حالات النشوة والسعادة والمتعة المرتبطة بتلك الأجواء مما ينذر بخطر شعور المريض باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس لذا يتوجب على المريض وهو في مرحلة التعافي أن يتجنب سماع الأغانى المقترنة لديه بتعاطي المخدر.

مثال (٢) .. ذكر بعض المرضى أن هناك أيضاً بعض النغمات الموسيقية مقترنة لديهم بالتعاطي وأكثرها كانت النغمة الموسيقية التي كان التاجر الذي يجلب لهم المخدر عند الاتصال به على هاتفه المحمول وهى ما تسمى ب(call tone)

بمعنى انه عند الاتصال بهذا الشخص فانه بدلا من ان تسمع صوت رنين جرساً عادياً فانه يضع بدلا منه أغنية أو نغمة موسيقية. ومعروف عن تاجر المخدرات أنه غالبا ما يماطل عند الرد على من يتصل به من المرضى فيتصلون به مرات كثيرة دون رد منه فيعاودا الاتصال مرة تلو الأخرى حتى يجدوا منه ردا. فتسجل نغمة (call tone) في ذاكرة المريض على أنها نغمة مقترنة بالتاجر الذي يجلب المخدر ومن ثم الشعور باللهفة تجاه المخدر ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

سادساً: الأزمنة المقترنة بالمخدر

مثلما ذكرنا في السابق أن هناك أشخاصا وأماكن وأشياء وأدواتا وأصواتا مقترنة بالتعاطي. فهناك أيضا أزمنة مقترنة بالتعاطي حيث نجد أن هناك توقيتا معينا في اليوم تعود المريض على التعاطي خلال هذا التوقيت. كما أن هذا التوقيت يختلف من مريض لآخر على النحو التالي ..

- ذكر بعض المرضى أنهم كانوا يتعاطون فو الاستيقاظ من النوم.
- هناك من كان يتعاطي قبل بدء العمل مباشرة.
- هناك من المرضى من كان يتعاطي فور الانتهاء من العمل.
- هناك بعض المرضى يمثل لهم وقت (الغيوم) منزلة خاصة لديهم .... الخ.
- كما وجدنا أن هناك بعض المرضى ذكروا أنهم كانوا يتعاطون المخدر طوال اليوم وبالتالي فان الأزمنة بوصفها إحدى المثيرات الشرطية لن تكون مقترنة بالتعاطي لدى هؤلاء المرضى وبالتالي فان أي توقيت في اليوم لن يشكل أي خطورة على إحساس المريض باللهفة تجاه المخدر. ولكن في نفس الوقت فان هذا النوع من المرضى يحتاج إلى مجهود كبير من المعالج في محاولة ملء اليوم بمجموعة من الأنشطة اليومية.

كما أنه قد يختلف توقيت التعاطي من مريض لآخر حسب نوع المخدر الخاص بكل مريض.

ومن هنا فانه على المعالج أن يساعد المريض على أن يتذكر أكثر الأوقات التي كان يتعاطي فيها المخدر خلال اليوم حتى يتم تفعيل نشاط آخر خلال هذا التوقيت وذلك لكسر الاقتران الشرطي القديم الخاص بالتعاطي في هذا التوقيت وإحلال بدلا منه نشاطاً آخر غير مقترن بالتعاطي وبالتالي حماية الشعور من الشعور باللهفة ومن ثم الابتعاد عن خطر الانتكاس.

وقت الحصول على الراتب الشهرى

من الأزمنة الخطيرة التي تقترن بتعاطي المخدر هو الزمن المحدد لنزول الراتب الشهرى للمريض وتكمن خطورة هذا الوقت في شعور المريض انه أصبح يمتلك عددا من النقود التي تسهل الحصول على المخدر مع سداد الديون المتراكمة ومن ثم القدرة على الحصول على المخدر من جديد وبناء عليه فان المريض في مرحلة التعافي حتى إذا لم يكن لديه رغبة فعلية في التعاطي فان مجرد نزول الراتب الشهرى وشعور المريض انه يمتلك الكثير من الأموال فان ذلك من الممكن أن يبعث دافع التعاطي لدى المريض ويتسبب في حدوث الانتكاس وبناء عليه ينبغى على المريض الإبقاء على الراتب مع احد الأشخاص الذين يثق بهم على أن يتحصل على مصروفا يوميا لقضاء احتياجاته الشخصية فقط.

سادساً: الروائح المقترنة بالمخدر

إذا استعدنا إحدى تجارب بافلوف في الاقتران الشرطي والتي كان يقوم فيها بدق آلة الجرس (كمثير شرطى) ثم يقدم (الطعام) كمثير طبيعي بعد دق الجرس مباشرة وقام بعمل ذلك عدة مرات حتى اقترن صوت الجرس بالطعام بمعنى أن الكلب أصبح يسيل لعابه لمجرد سماعه صوت الجرس حتى لو لم يقدم له الطعام.فاذا قمنا بتطبيق تلك التجربة على مريض الإدمان ولكن مع الاختلاف أن المثير الشرطي هنا ليس صوتياً (آلة الجرس) ولكنه في هذه الحالة سيكون مثيراً عن طريق الشم فسنجد أن هناك بعض الروائح المقترنة لديه بالمخدر وأن تعرض المريض لتلك الروائح خلال مرحلة التعافي ينذر بشعوره باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

وهناك بعض الروائح التي قد تكون مقترنة شرطيا بالمخدر سنذكر منها الآتي..

١- نوع العطر أو البيرفيم

إذا اعتاد المريض على استخدام نوعا معيناً من العطور خلال مرحلة الإدمان ولا يستخدم أي من أنواع العطور الأخرى فان هذا النوع الذي اعتاد ان يستخدمه دون غيره قد يتسبب في حدوث اللهفة لدى المريض إذا عاود استخدامه خلال مرحلة التعافي لأنه يصنف هنا باعتباره العطر الرئيسي المقترن بتعاطي المخدر لدى هذا المريض مما يستوجب عليه استبداله بأي عطرا آخر خلال مرحلة التعافي وذلك لتجنب الشعور باللهفة على تعاطي المخدر.

٢- البخور

والبخور هو نوع من الأعشاب التي يستخدمها الأفراد وخاصة في المجتمعات العربية لإضفاء رائحة طيبة على المكان الذي يقيمون فيه ولنا أن نعرف أن مخدر الحشيش دائما ما تكون له رائحة نفاذة تشبه إلى حد كبير رائحة البخور الذي يستخدمه البعض في المنازل والمحال التجارية لإضفاء كما قلنا رائحة طيبة على المكان. لذلك على المعالج أن يقوم بتنبيه المريض وخاصة إذا كان من متعاطي الحشيش أن يتجنب التواجد في أي مكان تفوح منه رائحة البخور.

٣- رائحة الشواء على الفحم

ذكر أحد المرضى أنه كان يعتاد برحلات صحراوية (سفارى) مع مجموعة من اصدقاء التعاطي ودائما ما كانت أجواء الرحلة تتضمن إعداد الطعام عن طريق شواء اللحم أو الدجاج على الفحم وبالطبع هذا النوع من الرحلات يستمتع فيه المريض بالتعاطي إلى أقصى حد وذكرياته مع هذه الرحلات تقترن لديه بالمتعة والنشوة التي كان يحصل عليها من جراء التعاطي ودائما ما كان يصاحب تلك الرحلات الشواء على الفحم وذات مرة وخلال مرحلة التعافي قام أحد أفراد العائلة بدعوة المريض وأسرته لحضور حفل عشاء وعندما تم البدء في إعداد الطعام وانطلقت رائحة الشواء تذكر المريض على الفور أن تلك الرائحة أن تلك الرائحة كانت تقترن لديه برحلات السفارى التي كان يقوم بها مع أصدقاء التعاطي ولم يكتفى بذلك ولكنه أطلق لخياله العنان لتذكر كل الأجواء التي كانت ترتبط بهذه الرحلات من تعاطي للمخدر والسهر والمزاح والصخب والمتعة التي كان يشعر بها في تلك الأجواء فشعر المريض باللهفة الشديدة تجاه التعاطي.

٤- رائحة الليمون

ذكرنا من قبل أن الليمون يعد من إحدى الأدوات التي كان يستخدمها مرضى إدمان الهيروين (عن طريق الحقن) حيث يتم استخدام الليمون في تسهيل عملية ذوبان الهيروين حيث انه يذوب بالماء وعصير الليمون وبالتالي يتم حقنه في الأوردة بطريقة أسهل ومن ثم فهو يقترن لدى المريض بتعاطي المخدر بوصفه يمثل إحدى أدوات التعاطي وثمة تصنيف آخر لليمون أنه يندرج أيضا تحت فئة الروائح المقترنة شرطيا بالمخدر فقط لدى مرضى إدمان الهيروين عن طريق الحقن ولذلك يجب التنبيه على المريض هنا أن يتجنب التعرض لرائحة الليمون خلا مرحلة التعافى.

٥- رائحة الكحول

فى طرحنا هذا ليس المقصود بالكحول هنا هو تعرض المريض إلى أنواع المشروبات الكحولية التي كان يتناولها مرضى إدمان الكحول لأنه وفقا لنظرية الاقتران الشرطي فان تعرض المريض للمشروبات الكحولية يعنى أنه تعرض إلى مثيرا طبيعيا وليس مثيرا شرطيا. إنما المقصود هنا برائحة الكحول هو تعرض المريض إلى احد المثيرات الشرطية التي تقترن بالمشروبات الكحولية الا وهو رائحة الكحول أو كما هو معروف باسم السبرتو وهو أحد المواد التي تستخدم في تطهير الجروح في المستشفيات أو العيادات.وقد ذكر أحد (مرضى إدمان الكحول) أنه خلال مرحلة التعافي قد تعرض لأحد المواقف التي تسببت في شعوره باللهفة تجاه تعاطي الكحول وهو أنه أثناء قيام ابنته باللعب مع أصدقائها في فناء المنزل أصيبت بعدة جروح في قدميها وبناءً عليه قام سريعا بالذهاب إلى اقرب عيادة قريبة من منزله لإجراء الإسعافات الأولية لها وقامت الممرضة بتطهير الجروح باستخدام (السبرتو المطهر) الذي يشبه في رائحته رائحة الكحول ولكنه أكد أنه في حينها كان مشغولا على ابنته ولم ينتبه من ذلك إلا عندما عاد إلى المنزل حيث شعر أن رائحة الكحول مازالت في انفه وحينها شعر باللهفة تجاه تناول أحد المشروبات الكحولية.

مما سبق يتضح أن **(The gate)** يهدف إلى النجاح في رصد كل المثيرات الشرطية التي تقترن بالتعاطي حتى وان كانت تبدو للعامة أنها مثيرات تافهة أو بسيطة إلا أنها تمثل قيمة كبيرة لدى مريض الإدمان نظرا لاقترانها بالمخدر بمعنى أوضح فان **(The gate)** يهدف إلى مساعدة المعالج إلا يترك أي شئ للصدفة وأن يقوم المعالج بمساعدة المريض على التعرف على كل المثيرات الشرطية الخاصة به وكذلك تدريبه على آليات مواجهة تلك المثيرات حتى ولو كانت تبدو في ظاهرها أنها مثيرات بسيطة ولا يمكن أن تتسبب في شعور المريض باللهفة تجاه المخدر ولكن فو مضمونها سنكتشف أنها مثيرات شديدة الخطورة ومن السهل جدا أن تتسبب في حدوث الانتكاس إذا لم يتم تدريب المريض على آليات التعامل معها.

فإن **(The gate)** يدرك جيداً أن أي شخص يمكن أن يقرأ مثل تلك الأمثلة السابق ذكرها أنه قد يتهمنا بالمبالغة في تقدير حجم اللهفة أو الانتكاس بسبب التعرض لمثل هذه الأشياء وبالفعل فان غير المتخصصين في مجال علاج الإدمان قد يروا أن تلك الأمثلة التي تم ذكرها لعدد من المثيرات الشرطية السابقة قد تبدو

تافهة وبسيطة ولا تحتاج إلى كل هذه التحذيرات من التعرض لها أو قد يرى البعض أن المريض يبالغ في وصفه لأحاسيسه أو أو مشاعره أو لهفته للمخدر لمجرد أنه على سبيل المثال قد اشتم رائحة شواء على الفحم أو رائحة الليمون مثلا وعلى الرغم أن تلك المثيرات تبدو في ظاهرها أنها مثيرات لا يمكن منطقيا أن تتسبب في حدوث اللهفة لدى مريض الإدمان ولا يمكن أن تشكل أي خطرا على انتكاس المريض إلا أن التجربة أثبتت أن تلك المثيرات التي تبدو في حينها أنها بسيطة وتافهة إلا انه في مضمونها قد تسببت بالفعل في شعور المرضى باللهفة تجاه المخدر بل يمكن أن نذهب إلى أبعد من ذلك ونقول أنها قد تسببت من قبل في انتكاس بعض المرضى بالفعل.

سأعطيكم مثال لن يدر في خلد أحد أن مثل هذا الشئ البسيط التافه يمكن أن يتسبب في شعور مريض الإدمان باللهفة تجاه المخدر .. فأثناء قيامي بعقد إحدى الجلسات العلاجية لأحد من مرضى الإدمان خلال وكان المريض قد بدأ في مرحلة التعافي قبل شهرين من عقد هذه الجلسة وقبل بداية الجلسة مباشرة كان أحد الممرضين يقوم بإعداد الملف الخاص بالمريض ولكي يتم تثبيت أوراق المريض الخاصة بالملف كان يستعين بما يسمى (بالخرامة) وهى أداة تقوم بعمل عدة ثقوب في الأوراق لتسهل عملية تثبيتها بالملف وعند استخدام تلك الخرامة لعمل تلك الثقوب يتساقط بالطبع جزء من الأوراق على الأرض أو على المكتب في شكل دائري صغير يشبه إلى حد كبير الحبوب المخدرة فإذا بالمريض يقول لى أن تلك الأشكال الدائرية الصغيرة البيضاء التي سقطت نتيجة استخدام الخرامة لعمل الثقوب اللازمة في أوراق الملف تشبه تماما شكل أحد الحبوب المخدرة التي كان يتعاطاها المريض في فترة من الفترات خلال مرحلة إدمانه وعلى الرغم من أن المريض لم يؤكد أي إحساس باللهفة تجاه المخدر وعلى الرغم من أن هذا الموقف كان من الممكن أن يمر مرور الكرام إلا اننى أخذت ذلك في الاعتبار خلال الجلسة وقمت بنفسى بإلقاء تلك الأشكال الدائرية التي تشبه الحبوب المخدرة في القمامة ومن أهم العوامل التي جعلتني اتعامل مع هذا الموقف بمحمل الجد هي قناعتى أن مريض الإدمان عندما يطلق العنان لخياله فهو يتذكر فورا كل الأجواء التي كان يعيشها خلال مرحلة الإدمان وخاصة تلك الأجواء التي كانت تبعث على النشوة والسعادة والمتعة من جراء التعاطي.

مثال آخر لن يدر في خلد أحد أيضا أنه هذا الشئ التافه والبسيط من وجهة

نظر البعض يمكن أن يتسبب في حدوث لهفة تعاطي لدى أحد المرضى حيث ذكر احد المرضى انه بعد مرور ثلاثة أشهر من تعافيه من إدمان مادة (الحشيش) بدأ يستعيد علاقته بأبنائه مرة أخرى خاصة أن مرحلة الإدمان أبعدته كثيرا عن أبنائه وعن اهتماماتهم وميولهم وانه عندما بدأ في مرحلة التعافي شعر وانه بدا وكأنه يتعرف على أبنائه من جديد يكتشف ميولهم واهتماماتهم وكأنه لم يعرفهم من قبل بسبب الإدمان الذي أخذه من كل أنشطة الحياة وأصبح المخدر هو محور حياته الوحيد فقرر بعد طول غياب أن يشاركهم بعض الأنشطة الترفيهية ومن بين تلك الأنشطة فقد اصطحب أبنائه إلى إحدى المكتبات لشراء العاب لأبنائه لكي يدخل عليهم البهجة والسرور وتعويضهم عن مرحلة الإدمان التي غاب عنهم خلالها كما قام بشراء أدوات الرسم من ألوان وأوراق وأدوات النحت والألعاب الورقية وأثناء شراءه لتلك الأدوات وقعت عينه على مادة (الصلصال) وهى إحدى المواد التي تستخدم في فن النحت وكذلك تستخدم في تصنيع أشكال على هيئة تماثيل أو غيرها حيث أنها تتحول من مادة تشبه العجين إلى مادة صلبة لتصنيع أشكال تكون محببة للأطفال وهى مادة تشبه في ملمسها تماما ملمس مادة الحشيش ولكنه لم يتنبه في حينها إلا عندما انتهى من شراء الأدوات لأولاده وعندما عاد إلى المنزل وجد نفسه شغوفا بأن يحضر الأدوات التي قام بشرائها لأبنائه ومن بينها الصلصال وبدأ يتلمسه مستمتعا وكأنه يتلمس قطعة من الحشيش فتذكر بعض ذكرياته معها فشعر بشئ من اللهفة تجاه تعاطي تلك المادة.

ومن هنا فان هناك بعض الأشياء التي تبدو في ظاهرها أنها تافهة ولا يمكن أن تشكل أي خطورة على المريض إلا أنها في النهاية يمكن أن تتسبب في شعور المريض باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

<u>حقيقة هامة</u> .. على المعالج أن يدرك جيداً أنه ليس بالضرورة أن يشعر المريض باللهفة تجاه التعاطي فور تعرضه أو رؤيته لأحد المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر وبالفعل سنجد أن بعض المرضى على سبيل المثال يأتي ليؤكد لك أنه تعرض في الأمس إلى أحد المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر (قابل أحد أصدقاء التعاطي مثلا واستمر في الحديث معه لفترة طويلة ولم يشعر في حينها بأية لهفة تجاه التعاطي) ومن هنا قد يفقد المعالج مصداقيته لدى المريض بمعنى أن المعالج يكون قد سرد للمريض أن المثيرات الشرطية مثل الأشخاص والأماكن ... الخ .تتسبب في حدوث اللهفة على التعاطي ثم يأتي المريض ليحكى لك أنه قد

تعرض لأحد أصدقاء التعاطي ولم يشعر في حينها بأى لهفة تجاه التعـاطي وهـذا يعنى أنه يجب على المعالج أن يقوم بتوضيح هذا الأمر تفصيليا وهو أنـه لـيس بالضرورة أن يشعر مريض الإدمان باللهفة على التعاطي بمجرد رؤيته لأى مـن مثيرات التعاطي وأنه بالفعل قد يصادف أن يتعرض لأحد من تلـك المثيـرات ولا يتسبب في حينها في أي لهفة مباشرة تجاه المخدر وذلك يعود إلى أن اللهفة لا تأتى بالضرورة في صورة رغبة مباشرة في التعاطي ولكنها قد تتخفى في نوعين من

الصورة الأولى .. أن يظهر على المريض بعض الأعراض مثـل (الـضيق والتوتر والقلق والملل والزهق والغضب) بمعنـى أن المـريض إذا ظهـر عليـه الأعراض السابقة ولكن دون سبب ملموس وواضح وأكرر دون سـبب ملمـوس وواضح فان تلك الأعراض ما هي إلا لهفة تجاه التعاطي ولكنها لهفة غير مباشرة قد ارتدت قناعاً آخر متمثلا في تلك الأعراض.

الصورة الثاني.. إذا تعرض المريض لأحد أحلام التعاطي بمعنى أنه إسـتيقظ من النوم ليقص علينا أنه قد شاهد في أحد الأحلام مادة مخدرة أو شاهد نفسه وهو يتعاطي أحد المواد المخدرة. فان هذا الحلم في حد ذاته هو لهفـة متخفيـة أيـضاً بمعنى أن الحلم دائما ما يتأثر بأحداث اليوم السابق للحلم ومعنـى ذلـك أن هـذا المريض قد تعرض لأحد المثيرات الشرطية ولكنه لم يشعر في حينها بـأى لهفـة تجاه التعاطي ولكن اللهفة هانا قد تحولت إلى حلم تعاطي فيه المـريض للمخـدر. ومن هنا يجب أن ندرك تلك الحقيقة الهامة ألا وهى التأكيد على المريض أنه ليس معنى أنه إذا تعرض لأحد المثيرات الشرطية ولم يشعر في حينهـا باللهفـة علـى المخدر فليس معنى هذا أن كلام المعالج كان خاطئاً ولكنه كان صحيحا نتيجـة أن اللهفة تتخذ صورتين أخرتين غير صورتها العادية وهما إما شعور المريض بتغير في الحالة المزاجية مثل (القلق والتوتر ......) أو الصورة الثانية كما أوضحنا وهى أحلام التعاطي.

الواجب المنزلى

فى نهاية الجلسة **يقوم المعالج بإعطاء المريض (الواجب المنزلي)** كمـا هـو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بكتابة المثيرات المتعلقـة بالأشـياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح التي تقترن بالمخدر لدى كل مريض علـى حـدة. وذلك على النحو التالي.

الواجب المنزلى

اكتب قائمة بمثيرات الأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والـروائح التـي تعتقد أنها ستتسبب في حدوث اللهفة في حالة التعرض لها خلال مرحلة التعافي

الأشياء	الأدوات	الأصوات	الأزمنة	الروائح

الجدول رقم (٥)

الجلسة العاشرة

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلي.

أهداف الجلسة

١- مناقشة ما أنجزه المريض في ملئ البيانات الخاصة بمثيرات الأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح التي تقترن بالمخدر لدى كل مريض على حدة والتي سردها المريض كما هو موضح بجدول الواجب المنزلي بالجدول رقم (٥)

٢- تعرف المريض بنفسه على مثيرات الأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح الخاصة به وهو ما من شأنه أن يساعده على تجنب تلك المثيرات وبالتبعية تجنب الانتكاس.

٣- على المعالج أن يسأل المريض عن كل ما يتعلق بما تم ذكره في الجلسة السابقة بدءً من التعرف على رغبة المريض في تغيير رقم هاتفه القديم فهل سيقبل على هذه الخطوة أم سيقاومها؟ هل سيقبل المريض أن يتحرك بعدد محدود من الأموال فقط ما يكفى مصروفه اليومي واحتياجاته اليومية أم سيرفض؟هل سيقبل المريض ألا يستخدم سيارته الخاصة ويستخدم بدلاً منها المواصلات العامة؟ ما هي الآليات التي سيتبعها المريض لحماية نفسه من التعرض إلى أدوات التعاطي التي لا يخلوا منزلا من معظمها باعتبار أن جزءً من تلك الأدوات هي أدوات بالأساس تستخدم في المنزل؟هل سيقبل المريض بالتوقف عن سماع الأغاني المقترنة لديه بالتعاطي أم لا؟ وغيرها وغيرها من الأسئلة التي تهدف بالأساس إلى مساعدة المعالج على التعرف مدى مقاومة المريض للخطوات التي يجب إتباعها لحماية نفسه من خطر الانتكاس وبالتالي يستطيع المعالج أن يحدد الآليات التي يمكن أن يتبعها للتعامل مع هذه المقاومة بشكل يخدم استمرارية المريض في التعافي.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- بعض فنيات العلاج المعرفي.

٣- بعض فنيات العلاج السلوكي.

الجلسة الحادية عشر

موضوع الجلسة .. طرح البدائل الآمنه

أهداف الجلسة

مساعدة المريض على التعرف على البدائل الآمنة للمثيرات الخطرة التي تقترن بالمخدر وإحلال بدلا منها بدائل آمنة لا تشكل أي خطورة على مريض الإدمان حين التعرض لها.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- أسلوب الجلسات النفسية التعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج السلوكي.
٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة

١- في الجلستين السابقتين أكدنا على أن هناك مثيرات تقترن شرطيا لدى المريض بتعاطي المخدر ووجهنا المريض إلى كتابة وسرد الواجب المنزلي من خلال ملء الجداول الخاصة بالمثيرات الشرطية المتمثلة في الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح التي يرى المريض من وجهة نظره أنها يمكن أن تتسبب له في حدوث اللهفة تجاه تعاطي المخدر في حالة التعرض لها خلال مرحلة التعافي وبالتالي يمكن أن تتسبب في حدوث الانتكاس.وكذلك تم مناقشة ما طرحه المريض من تلك المثيرات المقترنة شرطيا بالتعاطي وطرح الأسئلة المتعلقة بمدى مقاومة المريض للخطوات التي يجب إتباعها لحماية نفسه من خطر الانتكاس وبالتالي يستطيع المعالج أن يحدد الآليات التي يمكن أن يتبعها للتعامل مع هذه المقاومة بشكل يخدم استمرارية المريض في التعافى. وبناءً عليه فإننا في تلك الجلسة سوف نطرح كيفية تدريب المريض على تجنب المثيرات الشرطية التي تقترن بالمخدر وإحلال بدلا منها مثيرات أخرى لا تقترن نهائيا بالمخدر وبالتالي لا تتسبب في حدوث أي لهفة للمريض في حالة التعرض لها لذلك أطلقنا عليها في (The gate) مصطلح (البدائل الآمنة). ومن هنا فان تلك الجلسة تهدف بالأساس على مساعدة المريض على التعرف على تلك البدائل الآمنة لإحلاها بدلا من المثيرات المقترنة بالمخدر وبالتالي فإننا إذا رغبنا في تقديم مساعدة حقيقية لمريض الإدمان وحمايته من خطر الشعور باللهفة تجاه المخدر وبالتالي حمايته من خطر الانتكاس فعلينا أن نساعده على التعرف على

كل البدائل الآمنة التي لا تقترن بالمخدر وبالتالي فهى لا تشكل أي خطرا على المريض في حالة التعرض لها.

٢- **تبدأ الجلسة بأن يقوم المعالج بكتابة هذا الجدول** على أحد وسائل الإيضاح ثم يطلب من كل مريض أن يطرح البدائل الآمنة التي يرى من وجهة نظره أنها لا تشكل له أي خطورة ولن تتسبب في شعوره باللهفة في حالة تعرضه لها خلال مرحلة التعافى. وذلك على النحو التالي:

اكتب قائمة من مجموعة الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح التي تعتقد أنها آمنة ولن تتسبب في حدوث اللهفة في حالة التعرض لها خلال مرحلة التعافي

الأشخاص الآمنين	الأماكن الآمنة	الأشياء الآمنة	الأدوات الآمنة	الأصوات الآمنة	الأزمنة الآمنة	الروائح الآمنة

الجدول رقم (٦)

بعد ذلك يقوم المعالج بشرح ما هو المقصود بمصطلح البدائل الآمنة وذلك على النحو التالي: نلاحظ في الجدول السابق ظهور مصطلح جديد تم إقرانه بالمثيرات الشرطية وهو مصطلح (البدائل الآمنة) وفى البداية يجب أن نؤكد أن مصطلح آمن هو مصطلح يتم استخدامه للتعبير عن الأشياء التي لا ضرر منها فعلى العكس فهي أشياء يفضل الاقتراب منها ومعايشتها نظرا لأنها تحمى الفرد من خطر الأشياء غير الآمنة. وإذا طبقنا هذا المصطلح على المثيرات الشرطية سنجد أن المثيرات الشرطية التي تقترن بالمخدر هي بالأساس مثيرات غير آمنه والدليل على ذلك أن تعرض مريض الإدمان لها خلال مرحلة التعافي من الممكن أن يتسبب في أنتكاسته لذلك وجب علينا البحث عن مثيرات آمنه تكون بديلة وتحل محل المثيرات غير الآمنة ومن هنا فكأننا من ضرب مائة عصفور بحجر واحد فقد ساعدنا المريض على حماية نفسه من خطر الانتكاس والأهم من ذلك أننا قمنا هنا بإحلال مثيرات شرطية جديدة لا تقترن بالمخدر وبالتالي لا تتسبب في شعور المريض بأى لهفة تجاه المخدر بدلا من

المثيرات الشرطية القديمة التي تقترن بالمخدر. وسنعرض الآن تفصيليا لتلك البدائل الآمنة كلا على حدة حتى يتم تدريب المريض على الآلية التي يمكن عن طريقها إحلال تلك البدائل الآمنة بدلا من المثيرات الشرطية التي تقترن بالمخدر.

وبعد تحديد مفهوم البدائل الآمنة يقوم المعالج بتوضيح تلك البدائل الآمنة تفصيليا على النحو التالي:

البدائل الآمنة

أولا: الأشخاص الآمنين

في الجلسة السابقة ذكر لنا المريض مجموعة من الأشخاص والأصدقاء المقترنين لديه بالمخدر وبالتالي فانه في حالة تعرضه لهؤلاء الأشخاص خلال مرحلة التعافي فإنهم سوف يشكلون خطراً عليه بدءً من شعوره باللهفة على تعاطي المخدر ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس وبناءً عليه فان القرار الذي يجب على المريض اتخاذه في هذه الحالة هو أن يقطع صلته نهائياً بهؤلاء الأشخاص خلال مرحلة التعافي ولكننا نصطدم هنا ببعض الإشكاليات التي تواجهنا مع المريض وتكمن في الصعوبات التي يعانى منها مريض الإدمان في القيام بهذا الإجراء علما بان تلك الخطوة تعد نقطة فاصلة في مرحلة التعافي ويتوقف عليها نجاح عملية التعافي أو فشلها ومن أهم تلك الصعوبات أن مريض الإدمان لا يشعر بالأمان وبالراحة النفسية إلا مع أصدقاء التعاطي نظرا لأنه يرى أنهم دون غيرهم هم من يفهمونه ويقدرونه على عكس أي أشخاص آخرين سواء من أسرته أو من أصدقائه من غير المتعاطين فهو لا يشعر معهم بأى نوع من الراحة أو بالرغبة في الاختلاط أو في البقاء معهم لفترات زمنية طويلة وإذا فرض واضطرته الظروف إلى الاختلاط بأحدهم أو بعضهم في مناسبة عائلية مثلا فإنه سرعان ما يشعر بالحنين إلى أصدقاء التعاطي إلى من يفهمهم ويفهموه بمجرد نظرة العين ودون حتى الحاجة إلى الحديث بالكلام فهم من يستمد منهم الشعور بالقوة والثقة وبينهم خصائص وسمات واهتمامات مشتركة وبناء عليه فان اتخاذ المريض لقرار قطع صلته نهائيا بأصدقاء التعاطي يعد من القرارات شديدة الصعوبة ويجد المعالج مقاومة شديدة من قبل المريض في اتخاذ مثل هذا القرار والتي تبدى ظهورها عند طرحنا للأشخاص المقترنين بالمخدر فقد واجهنا مقاومة عنيفة من المريض وبدأ يبحث عن بعض التبريرات التي يستطيع من خلالها تبرير أنه يستطيع الاستمرار في التعافي دون الانتكاس وأن هذا الأمر لا يستدعى منه القيام بقطع علاقته بأصدقاء التعاطي مثل التي ذكرناها من قبل وهى (١

- تصنيف الأصدقاء ٢- أنا مريض مختلف ٣ - الخبرة السابقة ٤- لماذا تصنف كل أصدقائي على أنهم من أصدقاء السوء) وحتى لو فرض واستجاب المريض لمثل هذا القرار فإننا سنواجه إشكالية أخرى وهى أنه لا يمكن لأى شخص أن يعيش دون أن يكن له أصدقاء. ومريض الإدمان مثله مثل أي شخص ويرغب في أن يكون لديه صداقات ولكن الأزمة الحقيقية كما ذكرنا أن كل أصدقاء المريض تقريبا هم من أصدقاء التعاطي وبالتالي فإنهم مصنفون من بين المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر وان استمرار علاقة المريض بهم في مرحلة التعافي سيتسبب عاجلا أو آجلا في حدوث الانتكاس.

ومن هنا يظهر في الأفق االمصطلح الذي أطلقنا عليه فى (**The gate**) البدائل الآمنة بمعنى أن يقوم المعالج بمحاولة مساعدة المريض على التعرف على المثيرات الآمنة التي لا تقترن نهائيا لدى المريض بأى مخدر وبالتالي فهى لا تشكل أي خطرا على المريض حال تعرضه لها خلال مرحلة التعافي لأنها أساسا غير مقترنة لديه بالمخدر وبالتالي لا تتسبب نهائيا في شعور المريض باللهفة للتعاطي ولذلك أطلقنا عليها (البدائل الآمنة) بمعنى أن تعرض المريض لها يبقيه دائما في منطقة الأمان ويحميه من الاقتراب من خطر الانتكاس.وفى تلك الحالة فان ما نستطيع أن نقدمه للمريض في تلك المرحلة من التعافي هي مساعدته على التعرف على الكيفية التي يستطيع من خلالها توفير بدائل آمنه بدلا من مثيرات التعاطي المسببة للانتكاس. ولنبدأ هنا أولا بمساعدة المريض على التعرف على كيفية الوصول إلى أشخاصا آمنين. ولنبدأ أولا بتعريف من هو (**الشخص الآمن**).

إن الشخص الآمن هو ذلك الشخص الذي لا يتعاطي أي مخدر وبالتالي فان تعامل مريض الإدمان معه أو تعرضه له خلال مرحلة التعافي لن يتسبب نهائيا في شعوره باللهفة تجاه المخدر وبالتالي فهو لا يشكل أي خطورة علي تعافي المريض.وبناءً عليه فإننا نطلب من المريض أن يقطع صلته نهائيا بكل أصدقاء التعاطي واستبدالهم بأشخاص آمنين لضمان الحفاظ على المريض من خطر الانتكاس ولكن هذا الأمر لا يعتبر بمثل هذه السهولة التي كتبت بها تلك الكلمات حيث أن المعالج سيواجه إشكالية ضخمة في هذا الشأن وأهمها ما سيواجهه المريض من مقاومة شديدة لدى المريض وسيطلق جملته الشائعة (أنا كل أصدقائى من أصدقاء التعاطي ولا أملك أي أصدقاء آمنين فأين أجدهم ؟) وعلى المعالج هنا أن يحاول البحث عن حلولا بديلة يستطيع عن طريقها أن يبصر المريض أنه يمكنه الوصول إلى أصدقاء آمنين ولتسهيل الأمر على المريض فقد طرحنا في

(The gate) أحد الأمثلة الشعبية المعروفة لعلها تقرب المعنى أو تكون وسيلة جيدة في مساعدة المريض على الوصول إلى أصدقاء آمنين.

يقول المثل الشعبى (أن التاجر عندما يقترب من الإفلاس فانه يبدأ في فتح دفاتره القديمة) بمعنى أن التاجر إذا أصبح على وشك الإفلاس في تجارته وبدأت تتراكم عليه الديون فانه يحاول بشتى الطرق أن يعوض تلك الخسائر ومن بين تلك المحاولات هو أن يقوم بفتح دفاتره القديمة فمن المعروف أن كل تاجر يكون لديه ملفات يكتب فيها ما له وما عليه وبالتالي فان تلك الدفاتر القديمة يمكن أن تحتوى على مديونيات على بعض الأشخاص كان قد أهملها في حينها ولم يعيرها أي اهتمام نظرا لعدم حاجته لها في حينها حيث كان يمتلك الكثير من الأموال فلم يكن يهتم بتلك الأموال البسيطة. إلا انه عندما أوشك على الإفلاس فانه بدأ في العمل على محاولة استعادة تلك الأموال حتى ولو كانت بسيطة ولكنها قد تعينه على سداد جزء من ديونه ومن ثم تساعده على تجنب الإفلاس. وإذا قارنا بين هذا التاجر وبين مريض الإدمان سنجد ان كلاهما يعانى من نفس الإشكالية وهى الإفلاس فالتاجر يعانى من نقص الأموال والمريض يعانى من نقص في الأشخاص الآمنين وبما إن التاجر قد وجد في دفاتره القديمة حلولا لأزمته الراهنة فان مريض الإدمان أيضا عندما يبحث في دفاتره القديمة سوف يجد أصدقاءً آمنين فإذا استعدنا تاريخ أي مريض قبل تعرضه للإدمان سنجد أنه كان يمتلك مجموعة من الأصدقاء الآمنين ولكنهم إنقطعوا عنه عند دخوله في الإدمان لرفضهم سلوكياته وخجلهم من تواجده معهم لما كان يمارسه من سلوكيات وتصرفات مسيئة لهم ومن هنا فان المريض إذا بحث في دفاتره القديمة سيجد مجموعة من هؤلاء الأصدقاء الآمنين يمكنه معاودة التواصل معهم. ويرى (The gate) أن طريقة الحصول على أصدقاء آمنين من خلال الأصدقاء القدامى أفضل بكثير من سعى المريض للبحث عن أشخاص آمنين عن طريق تكوين صداقات جديدة. وذلك يرجع إلى سببين في غاية الأهمية..(الأول) أنهم أشخاصا آمنين وتواجد المريض معهم سيحميه من الشعور باللهفة تجاه المخدر وبالتالي سيحميه من خطر الانتكاس. (الثاني) أن هؤلاء الأصدقاء القدامى هم أفضل الأشخاص الذين سيقدمون الدعم النفسى للمريض في مرحلة التعافي وذلك لأنهم تعاملوا بشكل مباشر مع المريض خلال مرحلة الإدمان وعانوا منه الأمرين وتسببت لهم سلوكياته وتصرفاته في العديد من المواقف المخجلة بما كان يمثله من إساءة لهم وبالتالي فان هؤلاء الأصدقاء عندما سيتعاملون معه مرة أخرى ولكن وهو في مرحلة التعافي ويلاحظوا التغيير الايجابي الذي بدأ يطرأ على سلوكياته وتصرفاته وأفكاره وتغير نمط وأسلوب

حياته فإنهم دائما ما يحدثونه عن المقارنة بين سلوكياته وأسلوب حياته خلال مرحلة الإدمان وبين سلوكياته الايجابية وأسلوب حياته الجديد الذي طرأ عليه عندما بدأ مرحلة التعافي وهذا أكبر دعم من الممكن أن يحصل عليه المريض ويشعره بمدى التحسن الايجابي الذي طرأ على شخصيته خلال مرحلة التعافى.

ملحوظة.. الشخص الآمن ليس فقط هو الشخص الذي لا يتعاطي المخدر ولكنه أيضا لابد أن يتصف برفضه التعامل مع أي مريض وهو في مرحلة الإدمان. مثال.. إذا كان لدى المريض أحد الأصدقاء لا يتعاطي أي مخدر ولكنه ليس لديه مانع من أن يتعامل مع أشخاصا يتعاطون فهو شخص غير آمن فلنا أن نتخيل أن المريض تعامل مع هذا الشخص بوصفه شخصا آمنا وإذا به ذات مرة وهو يجلس معه في أحد الأماكن فيأتى عليهم مريضاً آخر وهو في حالة تعاطي ليجلس معهم ثم تكتشف أن هذا الصديق الآمن لم يمانع في جلوس هذا الشخص المتعاطي معكم في نفس المكان. إذن فان هذا الصديق لا يمكن بوصفه بالشخص الآمن. إذن فان التواجد مع الشخص الذي لا يجد مشكلة من التعامل مع مرضى إدمان وهم في حالة تعاطي يعد شخصا غير آمنا مثله تماما مثل الشخص الذي يتعاطي.

ومن هنا فان نجاح المعالج في مساعدة المريض على إيجاد بدائل آمنة وتتمثل هنا في إيجاد أشخاصا آمنين فان هذا سيساهم في إنجاح عملية الإحلال بان يحل اقتران شرطي جديد محل الاقتران الشرطي القديم المقترن بتعاطي المخدر وهذا لن يعود بالنفع على حماية المريض من خطر الانتكاس فقط ولكن إن نجاح عملية الإحلال ستعود بالنفع على تغيير نمط وأسلوب حياة المريض بشكل عام مما يضفى النجاح على عملية التعافي برمتها. وعليه فانه على المعالج أن يساعد المريض على أن يحاول أن يقوم بطرح كل الأشخاص الذي يرى أنهم سوف يكونوا أشخاصا آمنين وكتابة أسمائهم في صورة رموز أو حروف يدركها المريض وذلك حفاظا على سرية هؤلاء الأشخاص في الجدول رقم (٧) في المكان المخصص للأشخاص الآمنين.

الوصمة الاجتماعية: إذا كان المريض من نوعية المرضى الذين يرفضون قطع صلتهم بأصدقاء التعاطي خلال مرحلة التعافي ومن المرضى الذين لديهم معتقد أنه قادر على الحفاظ على تعافيه من الانتكاس دون أن يقطع صلته بأصدقاء التعاطي بمعنى أنه يرغب في الاستمرار في التعافي لكن دون أن يقطع صلته أصدقاء التعاطي مؤكدا أن هؤلاء الأصدقاء لا يمكن أن يكونوا سببا في انتكاسته فمن الممكن أن تكون الوصمة الاجتماعية هي أحد الأدوات التي يمكن أن يستخدمها المعالج في محاولاته لإقناع المريض بالتخلي عن أصدقاء التعاطي.

مثال .. ذكر أحد المرضى أنه كان متوقفا عن التعاطي منذ شهر ولكنه لم يقطع علاقته نهائيا بأصدقاء التعاطي حيث كان يتردد كل فترة على بعضهم ويجلس معهم لفترات قصيرة فقط ولكن ليس بنفس قوة العلاقة كما كان خلال مرحلة الإدمان وتحدث هذا المريض أنه كان قد تقدم لخطبة أحدى الفتيات وبالطبع فإنه عادة من طقوس الزواج أن يقوم أحد الأفراد من أسرة العروس بالتحرى عن المريض وعن سيرته وسمعته في الحي الذي يعيش فيه وإذا به ذات مرة كان في مقابلة مع مجموعة من أصدقاء التعاطي وشاهده والد الفتاة التي كان يرغب في الزواج منها وعندما واجهه والد الفتاة بأنه شاهده بصحبة مجموعة من الأفراد سيئى السمعة في الحى الذين يعيشون فيه أكد له المريض أنه بالفعل يتواجد كل فترة مع هؤلاء الأصدقاء ولكنها تكون على فترات متباعدة ولمدة قصيرة جدا وأنهم بالفعل يتعاطون المخدرات ولكنه لا يتعاطي أي مخدر معهم وعلى الرغم من أن المريض كان صادقا في روايته لوالد الفتاة إلا أن والد الفتاة لم يصدقه وقال له حرفيا (أن من يقبل التعامل مع أشخاصا مدمنين هو بالنسبة لى مدمن مثلهم تماماً وفشلت كل محاولات المريض في إقناع والد الفتاة بأنه لا يتعاطي أي مخدر وبالطبع تم قبول طلبه بالرفض ولم يتم اكتمال هذه الزيجة. ومن هنا فان موضوع الوصمة الاجتماعية والتي من الممكن أن يكون أحد نتائجها هو فشل أحد المشاريع الحيوية للمريض في مرحلة التعافي مثل مشروع الزواج الذي عرضناه في المثال السابق فمن الممكن أن تكون مخاوف المريض من الوصمة الاجتماعية أحد أوراق الضغط التي يمكن أن يستغلها المعالج لمساعدة المرضى إذا كان المريض من نوعية المرضى الذين يرفضون قطع صلتهم بأصدقاء التعاطي ومن المرضى الذين لديهم معتقد أنه قادر على الحفاظ على تعافيه من الانتكاس دون أن يقطع صلته بأصدقاء التعاطي فمن الممكن باستخدام هذه الطريقة تقديم مساعدة للمريض على إتخاذ قراراً نهائيا بقطع صلته بأصدقاء التعاطي.

ثانياً: الأماكن الآمنة

وتعتبر الأماكن الآمنة هي الأماكن التي دائما ما نحفز مريض الإدمان وهو في مرحلة التعافي أن يتواجد فيها بشكل دائم.وتعرف الأماكن الآمنة بأنها أية مكان لم يتعاطي فيه المريض أي مخدراً خلال مرحلة الادمان وبالتالي فان تواجد المريض فيها خلال مرحلة التعافي لن يشكل أية خطورة على شعوره باللهفة تجاه تعاطي المخدر نظراً لأنها أماكن ليست مقترنة أساساً بالمخدر.وإذا عدنا إلى الجلسة (السابعة)وتحديداً في الجدول رقم (٣) سنجد أننا قد وجهنا المريض إلى تحديد الأماكن التي تقترن لديه بتعاطي المخدر وأهمية تحديد تلك الأماكن كان يكمن في

تعرف المريض بنفسه على تلك الأماكن الخطرة التي يتسبب تواجده فيها أو مروره عليها في حدوث اللهفة تجاه التعاطي مرة أخرى ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.وقد كانت أكثر الأماكن الشائعة التي ذكرناها في تلك الجلسة هي (الصيدلية – الغرفة الخاصة بالمريض – الحى أو الشارع الذي يلتقي فيه المريض بالتاجر – الفنادق والملاهى الليلية – المقهى – شقة خاصة بأحد الأصدقاء – النادى – السيارة – الانترنت كافية – مكان الكمبيوتر داخل المنزل – حفلات الزفاف) كما أكدنا أن تلك الأماكن تعد الأماكن الشائعة لدى معظم مرضى الإدمان ولكن بالطبع يوجد أماكن أخرى خاصة بكل مريض على حده وأكدنا على أن المعالج ينبغى أن يحفز المريض على تذكرها وسردها لديه عند تحديد الأماكن المقترنة بالتعاطي.أما هنا في جلستنا الحالية فنحن نتطرق إلى نوع آخر من الأماكن وهو الأماكن الآمنة وهى أماكن لا تقترن لديه نهائيا بالمخدر. وبالتالي فأن تواجد المريض في تلك الأماكن لن يتسبب في حدوث أية لهفة تجاه تعاطي المخدر ومن ثم لا تشكل أي خطر على المريض من الانتكاس فعلى العكس تماما فان تواجد المريض في تلك الأماكن يحميه من خطر الشعور باللهفة وبالتالي حمايته من خطر الانتكاس. وعلى المعالج هنا أن يساعد المريض على محاولة تذكر كل الأماكن الآمنة الممكنة وبناءً عليه فانه على المعالج أن يساعد المريض على أن يحاول أن يقوم بطرح كل هذه الأماكن التي يرى أنها ستكون آمنه ووضعها في الجدول رقم (٣) في المكان المخصص للأماكن الآمنة.وذلك حتى يتم تشجيع المريض على التواجد فيها أكثر وقت ممكن خلال مرحلة التعافي وذلك لتجنب الأماكن التي تقترن بتعاطي المخدر وبالتالي مساعدة المريض على تجنب خطر الانتكاس. وكما ذكرنا في السابق أن مريض الإدمان دائما ما يحاول أن يضع مجموعة من المعوقات أمام المعالج سواء يقوم بذلك عن وعى أو عن دون وعى وذلك لكي يبرر لنفسه الانتكاس وكأن مشكلته في العثور على مكان آمن ليس لها حل ولعل المثال الذي طرحناه الخاص بالمريض الذي يعد من أحد المصاعب التي قد يطرحها المريض على المعالج مثلا أن يذكر المريض أن الصيدلية التي كان يحصل منها على المخدر موجودة بنفس الشارع الذي يسكن فيه المريض فماذا يصنع حيال ذلك الموقف؟ على المعالج هنا أن يتنبه إلى أن المريض غالبا ما يحاول ان يضع المعالج في مأزق ويطرح بعض المشاكل التي يرى من وجهة نظرة أنها مشاكل غير قابلة للحل على أمل أن يصعب المهمة على المعالج وبالتالي لا يجد رداً مقنعا من منه فيبدأ استغلال ذلك الموقف لتبرير الانتكاس ومن تلك المشاكل التي يطرحها المريض هو أن الصيدلية التي كان يحصل منها على المخدر موجودة بنفس الشارع الذي يسكن فيه ومن ثم فانه من المستحيل أن

يذهب إلى أي مكان دون المرور عليها وهنا قد يشعر المريض بالسعادة لأنه قد وضع المعالج في مأزق لا مكان للخروج منه وبالتالي عندما ينتكس سيبرر ذلك أن مشكلة وجود الصيدلية في الشارع الذي يسكن فيه يسبب له اللهفة بشكل دائم حتى أن المعالج نفسه فشل في إيجاد حل لتلك المشكلة وكم من المرضى ما يستغل مثل هذه المواقف وغيرها لتبرير الانتكاس. وفى هذا الموقف على وجه التحديد لابد أن يتنبه المعالج أن أي شارع يكون له مدخلان كلاهما يؤدى إلى منزل المريض. فإذا كان أحد المداخل سيجبر المريض على المرور من أمام الصيدلية لكى يصل إلى منزله فعليه يجب على المريض أن يمر من المدخل الآخر حتي يتجنب المرور من أمام الصيدلية وعلى الرغم من أن هذا الأمر قد يستغرق وقتاً أطول بكثير من الطريق الآخر حتى يصل إلى منزله إلا انه سيأمن من المرور من أمام الصيدلية وبالتالي سيأمن من الشعور باللهفة تجاه المخدر ومن ثم الابتعاد عن خطر الانتكاس. وأكرر أن مثل تلك الأسئلة أو المعوقات التي يضعها المريض أمام المعالج يستخدم فيها المراوغة للوصول إلى أهدافه وهى تبرير الانتكاس بالطبع وإذا لم يجد المريض من المعالج رداً مباشرا وواضحا على تلك الأسئلة أو تلك المعوقات فستكون الفرصة سانحة في إلقاء اللوم على المعالج الذي لم ينجح في إيجاد بدائل آمنة. ومن هنا فان نجاح المعالج في مساعدة المريض على إيجاد بدائل آمنة وتتمثل هنا في تحديد الأماكن الآمنة فان هذا سيساهم في إنجاح عملية الإحلال الايجابي بان يحل اقتران شرطى جديد محل الاقتران الشرطي القديم المقترن بتعاطي المخدر وهذا لن يعود بالنفع على حماية المريض من خطر الانتكاس فقط ولكن إن نجاح عملية الإحلال ستعود بالنفع على تغيير نمط وأسلوب حياة المريض بشكل عام مما يضفى النجاح على عملية التعافي برمتها.

الوصمة الاجتماعية : إذا كان المريض من نوعية المرضى الذين يرفضون قطع صلتهم ببعض أماكن التعاطي خلال مرحلة التعافي بداعى أنها أماكن توجب عليه ضرورة التواجد فيها من حين لآخر أومن نوعية المرضى الذين لديهم معتقد أنه قادر على الحفاظ على تعافيه من الانتكاس دون أن يبتعد عن أماكن التعاطي بمعنى أنه يرغب في الاستمرار في التعافي لكن دون أن يقطع علاقته ببعض أماكن التعاطي مدعيا أن تلك الأماكن لا يمكن أن تكون سببا في انتكاسته فمن الممكن أن تكون الوصمة الاجتماعية هي أحد الأدوات التي يمكن أن يستخدمها المعالج في محاولاته لإقناع المريض على التخلي عن تلك الأماكن مثل المثال المتعلق بالنتائج السلبية للوصمة الاجتماعية الذي ذكرناه في بند الأشخاص الآمنين.

الواجب المنزلي

فى نهاية الجلسة يتم إعطاء المريض (الواجب المنزلي) كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بكتابة البدائل الآمنة المتعلقة بالأشخاص والأماكن. وذلك على النحو التالى:

الواجب المنزلي

اكتب قائمة من مجموعة من الأشخاص والأماكن التي تعتقد أنها لن تتسبب في حدوث اللهفة في حالة التعرض لها خلال مرحلة التعافى

الأشخاص الآمنين	الأماكن الآمنة

الجدول رقم (٧)

الجلسة الثانية عشر

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلي.

أهداف الجلسة

١- مناقشة ما أنجزه المريض في ملئ البيانات الخاصة بالأشخاص والأماكن الآمنين كما هو موضح بجدول الواجب المنزلي رقم (٧).

٢- تعرف المريض بنفسه على الأشخاص والأماكن الآمنة بالنسبة له وهو ما من شأنه أن يساعده على التعرف بنفسه على البدائل الآمنة المتعلقة بالأشخاص والأماكن لإحلاها محل الأشخاص والأماكن المقترنان بالتعاطي.

٤- على المعالج أن يراجع مع المريض ما تم ذكره بشأن الأشخاص الآمنين من خلال سؤال المريض عن الصعوبات التي تواجهه في محاولات الوصول إلى الأشخاص سواء من الأصدقاء القدامى أو صعوبة الوصول إلى أصدقاء جدد. كذلك سؤاله عن الصعوبات التي يواجهها في توفير أماكن آمنه بديلة عن الأماكن التي تقترن بالتعاطي.

٥- على المعالج التطرق إلى رؤية المريض لموضوع الوصمة الاجتماعية لكل من الأشخاص والأماكن

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- بعض فنيات العلاج المعرفي.

٣- بعض فنيات العلاج السلوكي.

٤- الواجب المنزلي.

الجلسة الثالثة عشرة

موضوع الجلسة .. استكمال طرح البدائل الآمنة

أهداف الجلسة

مساعدة المريض على التعرف على البدائل الآمنة للمثيرات الخطرة التي تقترن بالمخدر وإحلال بدلا منها بدائل آمنة لا تشكل أي خطورة على مريض الإدمان حين التعرض له

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- أسلوب الجلسات النفسية التعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج السلوكي.
٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة

فى الجلستين السابقتين بدأنا في طرح البدائل الآمنة التي لا تشكل أي خطراً على تعافي المريض وان تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي يعد نوع من الحماية وتحقيق الاستمرارية في التعافي واستعرضنا خلالهما تعريف المثيرات الآمنة وقمنا بتدريب المرضى على كيفية الوصول إلى

١- الأشخاص الآمنين.
٢- الأماكن الآمنة وسوف نستكمل في هذه الجلسة بقية المثيرات الآمنة.

حيث يقوم المعالج بكتابة هذا الجدول على أحد وسائل الإيضاح ثم يطلب من كل مريض أن يطرح البدائل الآمنة التي يرى من وجهة نظره أنها لا تشكل له أي خطورة ولن تتسبب في شعوره باللهفة في حالة تعرضه لها خلال مرحلة التعافي. وذلك على النحو التالي:

(٣) اكتب قائمة من مجموعة من الأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح الآمنة التي تعتقد أنها آمنه ولن تتسبب في حدوث اللهفة في حالة التعرض لها خلال مرحلة التعافى.

الأشياء الآمنة	الأدوات الآمنة	الأصوات الآمنة	الأزمنة الآمنة	الروائح الآمنة

الجدول رقم (٨)

و بعد طرح هذا الجدول وتدوين ما قاله المرضى **يقوم المعالج بنفسه** بطرح مجموعة من البدائل الآمنة التي لا تشكل أي خطرا على المريض في حالة تعرضه لها خلال مرحلة التعافي ومن ثم لا تتسبب في شعوره باللهفة ومن ثم الابتعاد عن خطر الانتكاس.وذلك على النحو التالي:

وسنبدأ هنا بالأشياء الآمنة ..

ثالثاً: الأشياء الآمنة

ذكرنا في الجلسة (التاسعة) أن هناك مجموعة من الأشياء المقترنة بتعاطي المخدر. وأكدنا على المريض مدى ضرورة ألا يتعرض لتلك الأشياء خلال مرحلة التعافي حتى لا يتسبب هذا في شعور المريض باللهفة تجاه المخدر وبالتالي الاقتراب من خطر الانتكاس.وقد ذكرنا الأشياء الشائعة لدى مرضى الإدمان وهى (الهاتف المحمول – النقود – السيارة أو الدراجة البخارية – الأفلام السينمائية) كما أكدنا أن تلك هي الأشياء الشائعة لدى معظم المرضى ولكن هناك أشياءً خاصة بكل مريض على حدة وعلى المعالج أن يحاول الوصول إليها مع المريض حتى يساعده على تجنب تلك الأشياء خلال مرحلة التعافي لما يسببه التعرض لمثل تلك الأشياء في شعور المريض باللهفة تجاه المخدر ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس. أما في جلستنا هذه فنحن نطرح نوعاً آخر من الأشياء ألا وهو **الأشياء الآمنة** وتعرف بأنها تلك الأشياء التي لم يتعرض لها المريض خلال مرحلة الإدمان وبالتالي فهي

لا تشكل أي خطراً على تعافي المريض ولا يمكن أن تتسبب في انتكاسته. وبناءً عليه فانه على المعالج أن يساعد المريض على أن يحاول أن يقوم بطرح كل الأشياء التي يرى أنها ستكون آمنه ووضعها في الجدول رقم (٩) في المكان المخصص للأشياء الآمنة.

رابعاً: الأدوات الآمنة

تعرف الأدوات الآمنة بالنسبة لمريض الإدمان بأنها كل الأدوات التي لم يتعرض لها المريض خلال مرحلة الإدمان وبالتالي فان تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي لن يشكل أية خطورة على شعوره باللهفة تجاه تعاطي المخدر نظراً لأنها أدوات ليست مقترنة أساساً بالمخدر ومن ثم فان التعرض لها لن يتسبب في حدوث الانتكاس.وإذا عدنا إلى الجلسة (التاسعة) وتحديداً في الجدول رقم (٥) سنجد أننا قد وجهنا المريض إلى تحديد الأدوات التي تقترن لديه بتعاطي المخدر وأهمية تحديد تلك الأدوات كان يكمن في تعرف المريض بنفسه على تلك الأدوات الخطرة التي يتسبب تعرضه لها خلال مرحلة التعافي في حدوث اللهفة تجاه التعاطي مرة أخرى ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.وقد كانت أكثر الأدوات الشائعة التي يستخدمها المريض أثناء التعاطي والتي ذكرناها في تلك الجلسة هي (السرنجة – الليمون – ورق الألمونيوم "الفويل" – المياه الغازية بالشعير– مكعبات الثلج – عروق الذراع – المقص – الحبل) وسنلاحظ هنا أن الأدوات المقترنة بالتعاطي تختلف من مريض إلى آخر حسب نوع المخدر الذي يتعاطاه المريض وأكدنا على أن المعالج ينبغي أن يحفز المريض على تذكرها وسردها لديه عند تحديد الأدوات المقترنة بالتعاطي.أما هنا في جلستنا الحالية فنحن نتطرق إلى نوع آخر من الأدوات وهى الأدوات الآمنة وهى أدوات لا تقترن نهائيا بالمخدر وبالتالي فان تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي فإنه لن يشكل أي خطرا على شعوره باللهفة تجاه المخدر وبالتالي لن تتسبب في حدوث الانتكاس ولا مانع نهائيا من التعرض لها خلال مرحلة التعافى.

مثال.. إذا كان المريض من مرضى الإدمان على مادة الكحول فلا مانع نهائياً أن يتعرض المريض خلال مرحلة التعافي إلى أداة (السرنجة) مثلاً وذلك لأنها أداة لم تكن تستخدم في تعاطي مادة الكحول ومن ثم فهى لا تقترن لديه نهائيا بالتعاطي ومن ثم لا تشكل أي خطراً على تعافي المريض. بينما الأمر يختلف تماما لدى مريض إدمان الهيروين عن طريق الحقن حيث أن أداة السرنجة كانت من إحدى الأدوات التي كان يستخدمها في تعاطي مادة الهيروين وبناءً عليه فانه

لايجوز نهائيا أن يتعرض هذا المريض لها خلال مرحلة التعافي نظراً لأن هناك إقترانا شرطيا بين مادة الهيروين وبين أداة السرنجة وبالتالي فانه عند تعرضه لها من الممكن أن يشعر باللهفة الشديدة على تعاطي مادة الهيروين ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس. وبناءً عليه فانه على المعالج أن يساعد المريض على أن يحاول أن يقوم بطرح كل الأدوات التي يرى أنها ستكون آمنه ووضعها في الجدول رقم (٩) في المكان المخصص للأدوات الآمنة.

خامساً: الأصوات الآمنة

تعرف الأصوات الآمنة بالنسبة لمريض الإدمان بأنها كل الأصوات التي لم يتعرض لها المريض خلال مرحلة الإدمان وبالتالي فان تعرضه لها خلال مرحلة التعافي لن يشكل أية خطورة على شعوره باللهفة تجاه تعاطي المخدر نظراً لأنها أصواتاً ليست مقترنة أساساً بالمخدر ومن ثم فان التعرض لها لن يتسبب في حدوث الانتكاس .. وإذا عدنا إلى الجلسة (التاسعة) وتحديداً في الجدول رقم (٥) سنجد أننا قد وجهنا المريض إلى تحديد الأصوات التي تقترن لديه بتعاطي المخدر وأهمية تحديد تلك الأصوات كان يكمن في تعرف المريض بنفسه على تلك الأصوات الخطرة التي يتسبب تعرضه لها خلال مرحلة التعافي في حدوث اللهفة تجاه التعاطي مرة أخرى ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس. وقد كان أكثر الأصوات الشائعة التي ذكرناها في تلك الجلسة هي بعض الأغاني الموسيقية التي كان المريض يستمع إليها ويستمتع بها وهو في حالة التعاطي أو صوت بعض المطربين على وجه التحديد.وقد أكدنا على أن المعالج ينبغى أن يحفز المريض على تذكرها وسردها لديه عند تحديد الأصوات المقترنة بالتعاطي وذلك حتى يتجنب المريض التعرض لها خلال مرحلة التعافى. أما هنا في جلستنا الحالية فنحن نتطرق إلى نوع آخر من الأصوات وهى الأصوات الآمنة وهى أصواتاً لا تقترن نهائيا بالمخدر وبالتالي فان تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي فإنه لن يشكل أي خطرا على شعوره باللهفة تجاه المخدر وبالتالي لن تتسبب في حدوث الانتكاس ولا مانع نهائيا من التعرض لها خلال مرحلة التعافى.وبناءً عليه فانه على المعالج أن يساعد المريض على أن يحاول أن يقوم بطرح كل الأصوات التي يرى أنها ستكون آمنه ووضعها في الجدول رقم (٩) في المكان المخصص للأصوات الآمنة.

سادساً: الأزمنة الآمنة

ذكرنا في الجلسة (التاسعة) أنه عادة ما يكون لمريض الإدمان توقيتات معينة

في اليوم تكون مقترنة لدى المريض بتعاطي المخدر بمعنى أن قد يكون هناك توقيتا معينا في اليوم يفضل المريض تعاطي المخدر في هذا التوقيت بالتحديد.أو أن هناك توقيتا معينا في اليوم تعود المريض على التعاطي خلال هذا التوقيت. كما ذكرنا أن هذا التوقيت يختلف من مريض لآخر على النحو التالي..

* ذكر بعض المرضى أنهم كانوا يتعاطون فو الاستيقاظ من النوم.* هناك من كان يتعاطي قبل بدء العمل مباشرة.* هناك من المرضى من كان يتعاطي فور الانتهاء من العمل.* هناك بعض المرضى يمثل لهم وقت (الغيوم) منزلة خاصة لديهم .... الخ.* كما وجدنا أن هناك بعض المرضى ذكروا أنهم كانوا يتعاطون المخدر طوال اليوم.ومن خلال ما سبق يتضح أنه إذا كانت مهمة المعالج في تلك الجلسة هي محاولة مساعدة المريض على أن يتذكر أكثر الأوقات التي كان يتعاطي فيها المخدر خلال اليوم فان الأمر في جلستنا الحالية يختلف حيث أنه بعد أن تعرف المعالج على أكثر الأوقات التي تقترن لدى المريض بتعاطي المخدر خلال اليوم فانه عليه إذا أن يساعد المريض على كيفية إحلال أنشطة بديلة محل نشاط التعاطي في الزمن المقترن به.ولتوضيح المعنى سنطرح المثال الآتى..هناك بعض المرضى قد ذكروا أنهم كانوا يتعاطون المخدر في أوقات متعددة في اليوم الواحد وبالتالي فهم ليس لديهم توقيتا معينا مقترن لديهم بالتعاطي وبالتالي فإن الأزمنة بوصفها إحدى المثيرات الشرطية لن تكون مقترنة لديهم بتعاطي المخدر ومن ثم فان أي توقيتا خلال اليوم لن يشكل أي خطراً على إحساس المريض باللهفة على تعاطي المخدر.وهذا النوع من المرضى يحتاج إلى مجهوداً كبيراً من قبل المعالج في مرحلة التعافي ويتجلى هذا المجهود في ما يمكن أن يقدمه المعالج للمريض في محاولة لملْ اليوم الكامل للمريض بمجموعات عديدة من الأنشطة وذلك في محاولة لكسر الاقتران الشرطي بالتعاطي. وذلك على عكس المريض الذي كان يتعاطي المخدر في توقيتا معينا من اليوم فهو لن يحتاج من المعالج سوى تحديد هذا التوقيت ثم تشجيع المريض على القيام بنشاط آخر بديل خلال نفس التوقيت المقترن بتعاطي المخدر وذلك حتى يتسنى لنا كسر الاقتران الشرطي القديم المقترن بتعاطي المخدر وإحلال نشاطاً آخر غير مقترن بالتعاطي بدلاً منه.وبهذا فإننا هنا سنكون قد نجحنا في مساعدة المريض على تجنب توقيتا خلال اليوم كان يمثل له خطراً شديداً وأقمنا نشاطا بديلا غير مقترن نهائيا بالتعاطي ومن ثم فإننا في هذه الحالة نكون قد قمنا بحماية المريض من الشعور باللهفة على المخدر في

هذا التوقيت المقترن لديه بتعاطي المخدر ومن ثم جنبناه الاقتراب من خطر الانتكاس.

سابعاً: الروائح الآمنة

تعرف الروائح الآمنة بالنسبة لمريض الإدمان بأنها كل الـروائح التـي لـم يتعرض لها المريض خلال مرحلة الإدمان وبالتالي فان تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي لن يشكل أية خطورة على شعوره باللهفة تجاه تعاطي المخدر نظراً لأنها روائح ليست مقترنة أساساً بالمخدر ومن ثم فان التعرض لها لن يتسبب فـي حدوث الانتكاس. وإذا عدنا إلى الجلسة (التاسعة) وتحديداً في الجـدول رقـم (٥) سنجد أننا قد وجهنا المريض إلى تحديد الروائح التي تقترن لديه بتعاطي المخـدر وأهمية تحديد تلك الروائح كان يكمن في تعرف المريض بنفسه على تلك الـروائح الخطرة التي يتسبب تعرضه لها خلال مرحلة التعافي في حـدوث اللهفـة تجـاه التعاطي مرة أخرى ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس. وقد كانت أكثر الروائح الشائعة التي يستخدمها المريض أثناء التعاطي والتي ذكرناها في تلك الجلسة هـي (نوع العطر أو البيرفيم – البخور – رائحة الشواء على الفحم – رائحة الليمـون – رائحة الكحول). أما في جلستنا هذه فنحن نطرح نوعاً آخر من البدائل الآمنـة ألا وهو **الروائح الآمنة** وتعرف بأنها تلك الروائح التي لم يتعرض لها المريض خلال مرحلة الإدمان وبالتالي فهى لا تشكل أي خطراً على تعافي المريض ولا يمكن أن تتسبب في انتكاسته. وبناءً عليه فان هذا يعنى أنه يتوجب على المعالج أن يطلـب من المريض على سبيل المثال إذا كان هناك عطرا معيناً قد تعود على اسـتخدامه خلال مرحلة الإدمان فانه عليه أن يقوم باستبداله بنوعا آخر من العطور لا يمثـل لديه أي إقترانا شرطيا بالمخدر وهذا النوع من العطور سوف يطلق عليه (العطـر الآمن).

الواجب المنزلي

فى نهاية الجلسة يتم إعطاء المريض (الواجب المنزلي) كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بكتابة البدائل الآمنة المتعلقة بالأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح. وذلك على النحو التالي:

الواجب المنزلي

اكتب قائمة من مجموعة من الأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح الآمنة التي تعتقد أنها آمنه ولن تتسبب في حدوث اللهفة في حالة التعرض لها خلال مرحلة التعافى.

الأشياء الآمنة	الأدوات الآمنة	الأصوات الآمنة	الأزمنة الآمنة	الروائح الآمنة

الجدول رقم (٩)

الجلسة الرابعة عشر

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلي.

أهداف الجلسة

١- مناقشة ما أنجزه المريض في ملئ البيانات الخاصة ببدائل الأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح الآمنة كما هو موضح بجدول الواجب المنزلي رقم (٩).

٢- تعرف المريض بنفسه على البدائل الآمنة لديه والمتعلقة بالأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح وهو ما من شأنه أن يساعده على تجنب تلك المثيرات وبالتبعية تجنب الإنتكاس.

٤- على المعالج أن يراجع مع المريض ما تم ذكره بشأن البدائل الآمنة ومدى الصعوبات التي يواجهها المريض في إنجاح عملية الإحلال والبحث عن بدائل آمنة بدلا من المثيرات الشرطية التي تقترن بالتعاطي.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- بعض فنيات العلاج السلوكي

الجلسة الخامسة عشرة

موضوع الجلسة .. الشعور باللهفة تجاه المخدر

أهداف الجلسة

١- مساعدة المريض على التعرف على مفهوم اللهفة على المخدر
٢- إذا شعر مريض الإدمان باللهفة على المخدر فكيف يمكن أن نساعده على التخلص من هذا الشعور؟
٣- لماذا تعد تلك الخطوة من أهم خطوات البرنامج بل هي أهمها على الإطلاق؟

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج السلوكي.
٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة

مفهوم اللهفة على المخدر..

فى البداية يجب أن نوضح للمريض أن وصوله إلى مرحلة اللهفة على المخدر فان هذا يعنى أن هذا المريض لم يجنب نفسه التعرض إلى أحد المثيرات الشرطية المقترنة بالانتكاس وهى كما ذكرناها على الترتيب (الأشخاص - الأماكن - الأشياء - الأدوات- الأصوات - الروائح - الأزمنة -السلوكيات الإدمانية).وأن لهفته على المخدر جاءت نتيجة أنه لم يتبع الإجراءات السابقة التي ذكرناها في الجلسات من (الجلسة السابعة- إلى الجلسة الرابعة عشر) والتي ذكرنا فيها الآليات التي يجب على المريض إتباعها لتجنب تلك المثيرات الشرطية المقترنة بالانتكاس وأيا كانت العوامل التي تسببت في إهمال المريض إلى إتباع الإجراءات التي ذكرناها والذي تسبب هذا الإهمال في النهاية إلى شعوره باللهفة على المخدر والتي ناقشناها في الجلسات التي ذكرناها فإننا في النهاية أمام إشكالية تستوجب مننا الان إتخاذ إجراءا سريعا وحاسما ألا وهو كيفية مساعدة المريض على التعامل مع تلك اللهفة على التعاطي وبالتالي إنقاذ المريض من خطر الانتكاس.

ولكن قبل أن نشرع في محاولات إكساب مريض الإدمان لمهارات التعامل مع اللهفة لابد أولا أن يدرك المعالج للعوامل التي بنى عليها (The gate) اختياره

إستخدام مصطلح (اللهفة) للتعبير عن رغبة المريض في التعاطي على الرغم من أن هناك مصطلحات أخرى مشابهة لمفهوم اللهفة قد تؤدى إلى نفس المعنى بل قد تكون أعمق عند وصف رغبة المريض في التعاطي وذلك مثل مصطلح (الحنين إلى تعاطي المخدر) أو(الاشتياق إلى تعاطي المخدر) ولكن لماذا إختيار مفهوم اللهفة بدلا من الحنين أو الاشتياق؟ وللإجابة على هذا التساؤل سنجد أنه لو تأملنا قليلا في مصطلح الحنين إلى التعاطي سنجد أنه مفهوم يعبر عن مجرد شعور قد ينتاب مريض الإدمان نتيجة ذكرى قد مر بها من قبل أثناء مرحلة الإدمان بمعنى أنه لا يمثل رغبة حقيقية في التعاطي ولكنه مجرد حنين إلى فترة زمنية معينة في حياة المريض وما تحتويها من ذكريات ومواقف ايجابية وممتعة تجاه التعاطي.

ونفس الأمر فيما يتعلق بمصطلح (الاشتياق إلى تعاطي المخدر) فهو أيضا يحدث نتيجة تعرض المريض إلى ذكرى ايجابية من ذكريات التعاطي أو إلى إحدى المثيرات الشرطية المقترنة بالتعاطي فولدت لديه شعوراً بالاشتياق إلى فترة زمنية معينة من مرحلة الإدمان.

أما مصطلح اللهفة على المخدر وهو الذي تبنيناه فى (**The gate**) فهو مفهوم يعبر عن حالة يشعر معها مريض الإدمان برغبة مباشرة في تعاطي المخدر والحاجة الملحة إلى الإشباع الفورى لتلك الرغبة وغالبا ما يسبق تلك الحالة شعورا بالحنين أو الاشتياق إلى المخدر ولكنها في النهاية تعبر عن رغبة جامحة وشديدة لدى المريض في تعاطي المخدر.

فلو تأملنا تلك المصطلحات قليلا بعيدا عن مرض الإدمان سنجد أننا دائما ما نستخدم مصطلح التلهف على الشئ بشعور مقترن بالإقدام وبذل مجهودا ورغبة حقيقية في الحصول على هذا الشئ.أما الحنين والاشتياق فهما مجرد حالة يعيشها المريض تنتابه خلالها حالة من الاستغراق في ذكريات قديمة أو إستدعاء لذكريات يشعر معها بالحنين أو الاشتياق إلى العودة إلى الفترة الزمنية المتعلقة بتلك الذكريات.

ونفس الأمر ينطبق تماماً على مريض الإدمان فان تلهف المريض على تعاطي المخدر يعنى أنه تعرض إلى إحدى المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر الذي كان يتعاطاه ثم بدأ في استدعاء الذكريات الايجابية المتعلقة بهذا المثير والتي كان يشعر خلالها بالمتعة والسعادة من جراء تعاطيه المخدر وبناء عليه شعر بالحنين أو الاشتياق إلى تلك الفترة الزمنية ونتيجة استغراقه في تلك الذكريات شعر في النهاية باللهفة على تعاطي هذا المخدر.ومن هنا فإننا يمكن أن نصل إلى حقيقة

هامة ومؤكدة ألا وهى أن اللهفة على المخدر كمصطلح لا يعادل بأى شكل من الأشكال مصطلحى الاشتياق والحنين إلى التعاطي بل يمكن أن نعتبر اللهفة هي النتيجة أو المحصلة النهائية التي يصل اليها المريض نتيجة تعرضه إلى أحد المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر ثم شعوره بالحنين أو الاشتياق تجاه التعاطي فكانت النتيجة الطبيعية في النهاية هي شعوره باللهفة على تعاطي المخدر.

ومن هنا فإننا يجب أن نتوخى الحذر عند استخدامنا لتلك المصطلحات القريبة الشبه من بعضها البعض ولكنها في نفس الوقت بعيدة عن بعضها البعض من حيث المعنى ولهذا ينبغى على المعالج ألا يخلط بين مصطلحى الحنين أو الاشتياق للمخدر من جهة وبين مصطلح اللهفة من جهة أخرى والوضع في الاعتبار أن الحنين أو الاشتياق إلى المخدر ما هما إلا مجموعة من المشاعر يعيشها المريض لكى يصل في النهاية إلى النتيجة أو المحصلة النهائية وهى اللهفة على المخدر ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

ويقترب مفهوم اللهفة بشدة من مفهوم الانتكاس حيث أنه دائماً ما يعقب شعور المريض باللهفة على المخدر انتكاسا مباشرا من قبل المريض كمحاولة منه للتخفيف من وطأة هذا التلهف واشباعا لرغبة جامحة لدى المريض ناتجة عن شعور باللهفة على المخدر وكذلك للتخفيف من وطأة مشاعر القلق والتوتر والتغير الانفعالي الناتج عن لهفة المريض على المخدر.

وقد أكدنا من قبل أن اللهفة على تعاطي المخدر لا تأتى من قبيل الصدفة ولكن سبب حدوثها واضح وضوح الشمس وهو أنها تحدث نتيجة تعرض المريض إلى أحد أو أكثر من المثيرات الشرطية التي تقترن بالمخدر الذي كان يتعاطاه المريض ومن ثم فان هذا الموقف يتسبب في شعور بالحنين أو الاشتياق إلى تعاطي هذا المخدر ومن ثم يتسبب كل هذا في النهاية في شعور المريض باللهفة على تعاطي هذا المخدر والاقتراب من خطر الانتكاس.

وهذا السبب هو ما جعلنا نخصص جزءً كبيرا من (**The gate**) في مساعدة مريض الإدمان على التعرف على كل المثيرات الشرطية التي تقترن بكل أنواع المخدرات وهو ما طرحناه في الجلسات من (السابعة إلى الرابعة عشر) وقد كان هدفنا الرئيسي في تلك الجلسات هو مساعدة المريض على أن يتمكن من التعرف على كل تلك المثيرات لكى يتجنبها نهائيا خلال مرحلة التعافي حتى لا تكون أحد العوامل التي يمكن أن تتسبب في شعور المريض باللهفة على المخدر وبذلك قد نكون قد ساعدنا المريض في حمايته من خطر الانتكاس.

وقد اتضح ذلك جليا في الجزء الكبير الذي أفردناه في (The gate) في مساعدة المريض على التعرف بنفسه على كل تلك المثيرات الشرطية المقترنة بكل أنواع المخدرات والكحوليات بدءً من الأشخاص المقترنين بتعاطي المخدر مروراً بالأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة ونهاية بالروائح المقترنة بالمخدر.وذلك في محاولة للتسهيل على المريض في التعرف على تلك المثيرات والآليات التي يمكن إتباعها لتحقيق هذا الهدف.كذلك أفردنا جزءً كبيرا في مساعدة المريض على التعرف على البدائل الآمنة لكل المثيرات الشرطية السابقة وذلك لكسر المثيرات الشرطية القديمة المقترنة باللهفة على المخدر وإحلال بدلاً منها مثيرات شرطية جديدة غير مقترنة نهائيا بالمخدر وبالتالي فان تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي لا يمكن أن يتسبب نهائيا في شعور المريض باللهفة على المخدر لأنها أساساً غير مقترنة لدى المريض بالمخدر ومن ثم فتلك المثيرات لا تشكل أي خطراً على انتكاس المريض.

وتأتى اللهفة نتيجة عدم إتباع المريض للإجراءات والتعليمات المتفق عليها مسبقا ويعنى شعور المريض باللهفة على المخدر أنه قد عرض نفسه لأحد أو أكثر من تلك المثيرات المقترنة بالمخدر ولم يتجنب التعرض لها كما هو متفق عليه. ولكن ليس معنى ذلك أن نترك المريض يتحمل نتيجة خطأه أو إهماله للخطوات العلاجية السابقة وأن نتركه فريسة للانتكاس فعلى العكس تماما فان دورنا في هذه المرحلة هو مساعدة المريض إذا شعر باللهفة على المخدر وذلك عن طريق مساعدته على التعرف على كيفية إيجاد حلولا بديلة عن التعاطي وذلك بأن نساعده على اكتساب مجموعة من المهارات التي يمكن عن طريق استخدامها أن تساعده على تجاوز اللهفة على المخدر والتعامل معها ومن ثم تجنيب المريض أو حمايته من خطر الانتكاس.وسنتعرض الآن لمجموعة من الإجراءات والخطوات التي يمكن إتباعها في حالة شعور مريض الإدمان باللهفة على المخدر.

مهارات التعامل مع اللهفة

تنقسم مهارات التعامل مع اللهفة إلى أربعة خطوات رئيسية ولكن قبل أن نطرحها تفصيليا علينا أولا إستعادة السياق الذي سوف ننطلق من خلاله ألا وهو ..

أن شعور أحد المرضى باللهفة على المخدر يعنى أن هذا المريض قد سبق وأن طرحنا عليه كل المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر الذي كان يتعاطاه وأنه لم يلتزم بما سبق وأن أكدنا عليه بضرورة أن يتجنب التعرض لتلك المثيرات كما عرضنا عليه مثيرات بديلة آمنه لن تشكل أي خطورة على شعوره باللهفة. إلا أن

هذا المريض لم يلتزم بما هو متفق عليه وقد عرض نفسه إلى أحد أو أكثر من تلك المثيرات المقترنة لديه بالمخدر الذي كان يتعاطاه وأنه بدلا من أن يتجنب التعرض إلى تلك المثيرات إلا أنه قام بمواجهتها أو تعامل معها وهو من شأنه أن تسبب في شعوره بالاشتياق أو الحنين إلى تعاطي هذا المخدر واستدعاء الذكريات الايجابية المتعلقة به ثم شعر في النهاية باللهفة على تعاطي هذا المخدر.

ومن هنا يأتي دور المعالج في طرح الخطوات الأربعة التي يمكن عن طريقها مساعدة هذا المريض على تجاوز هذا الشعور باللهفة على المخدر وبالتالي حمايته من الانتكاس.

الخطوة الأولى .. فضح اللهفة

مثال توضيحي .. إذا حدث ذات مرة وأنت تجلس وحيدا في منزلك ثم **(شعرت)** وأنت تنظر من شرفة المنزل بأحد **(اللصوص)** وهو يحاول **(التسلل)** إلى منزلك ثم بدأت تشعر بالفعل به أنه دخل إلى المنزل وبدأ في العمل على سرقة كل ما بداخله من محتويات كما أنك لاحظت أن هذا اللص يحمل سلاحاً وهذا يعنى أن فكرة مواجهته من قبلك ستكون النتيجة النهائية حتما في غير صالحك لأنك لا تمتلك أي سلاحا يمكن أن يساعدك على مواجهة هذا اللص وعدم امتلاكك أي سلاحا يعنى أن تلك المواجهة ستكون غير متكافئة وستنتهى بهزيمتك بل وقد تتسبب في إنهاء حياتك.إذن فما هو الحل خاصة وأنت لا تمتلك أي سلاحاً يمكن أن يساعدك على النجاة بحياتك سوى **(الهاتف)** ففى هذه المواقف فان القرار الأول للشخص الذي يشعر بمثل ذلك الخطر يكون هو الاتصال بالنجدة على الفور **(لإنقاذه)** وإنقاذ منزله من هذا اللص وعند وصول النجدة وسماع اللص لصوت سارينة سيارة النجدة وهى قادمة نحو المنزل فان هذا بالطبع يدفعه إلى **(الهروب)** من المنزل على الفور لتجنب إلقاء القبض عليه.

وبتطبيق المثال السابق على مريض الإدمان الذي يشعر باللهفة على المخدر.فان اللهفة تشبه تماما اللص فمثلما كان اللص الذي يحاول أن **يتسلل** إلى المنزل لسرقته فإن اللهفة أيضا تحاول **التسلل** إلى مريض الإدمان لدفعه إلى الانتكاسة. وإذا كان الشخص الموجود بالمنزل لا يمتلك سوى الاتصال بالنجدة **لإنقاذه** من هذا اللص فان مريض الإدمان أيضا لا يمتلك سوى الاتصال بالنجدة لإنقاذه وبالطبع النجدة هنا ليست البوليس كما في حالة اللص ولكن النجدة المقصود بها هنا هي أن يتواصل المريض الذي يشعر باللهفة على المخدر مع أحد أفراد

الفريق العلاجي أو أحد من الأشخاص الآمنين وفضح تلك اللهفة معهم.وهذا يعنى أن المريض إذا شعر باللهفة على المخدر ولم يفضح تلك اللهفة مع أحد من الفريق العلاجي فان تلك اللهفة سوف تتسلل وستسيطر على عقل وفكر ووجدان المريض وستتسبب حتما في انتكاسته.أما إذا قام المريض بفضح اللهفة مع أحد من الفريق المعالج بمجرد شعوره بها فإنها سوف تهرب من داخله.تماما مثل اللص الذي هرب من داخل المنزل بمجرد سماعه صوت سارينة سيارة النجدة.

وسنلاحظ هنا إننا قد استخدمنا مصطلح **(فضح اللهفة)** مع أحداً من أفراد الفريق العلاجي بدلا من استخدام مثلاً مصطلح المشاركة باللهفة مع الفريق أو التحدث عن اللهفة معهم. ويرجع ذلك إلى شئ غاية في الأهمية فإذا عدنا إلى المثال السابق المتعلق باللص الذي يحاول القيام بسرقة منزلك فسنجد أن هذا اللص لن يرتاب ولن يشعر بالخوف ولن يفكر حتى في الهروب إذا شعر بأنك وحدك في المنزل لأنه يدرك جيداً انه مسلحاً وأنك أعزل وبالتالي لن تستطيع مقاومته إلا في حالة واحدة. حالة واحدة فقط هي التي تجعل هذا اللص يشعر بالخطر ويأخذ قرارا جديا بالفرار إلى خارج المنزل وهى إذا شعر أنه قد **(إنفضح أمره)** وأن النجدة قد قاربت على الوصول.

فبتطبيق هذا المثال على شعورك باللهفة فيمكن أن نشبه مريض الإدمان هنا وكأنه هو (المنزل) كما يمكن أن نشبه اللهفة وكأنها هي (اللص) الذي يحاول سرقة هذا المنزل فإذا **(إنفضح)** أمر هذا اللص أي في حالة (فضح اللهفة) فإن تلك اللهفة سوف تهرب من (داخل المريض) تماما كما يهرب اللص من (داخل المنزل). ومن هنا يجب أن ندرك أن اللهفة لن تترك مريض الإدمان إلا في حالة أن يقوم هو نفسه بفضحها مع أحد من الفريق العلاجي.

مثال توضيحي آخر.

نتذكر جميعا كاميرا الفوتوغرافيا وهى نوع من كاميرات التصوير الذي كان يوضع بداخله شريط فيلم تسجل عليه الصور التي يتم التقاطها عن طريق هذه الكاميرا. ونتذكر أيضا أن هذا الفيلم كان لا يتوقف عن العمل طالما كان داخل الكاميرا والحالة الوحيدة التي كان يحترق فيها هذا الفيلم ويفسد ولا يصلح للعمل مرة أخرى هي الحالة التي يخرج فيها هذا الفيلم من الكاميرا ويتعرض (للنور) فبمجرد تعرض هذا الفيلم إلى النور فانه يتعرض للاحتراق والتلف.

فإذا اعتبرنا أن مريض الإدمان هو تلك الكاميرا وأن اللهفة هي الفيلم. فان تلك اللهفة ستظل نشطة طالما كانت داخل المريض أما إذا تعرضت للنور أي عند

كشفها أو فضحها لدى أحد من أفراد الفريق المعالج فإنها ستتلف وتفقد تأثيرها على المريض تماما مثل الفيلم الذي يحترق عندما يتعرض إلى النور.

** يبقى أن نقول أن تجربة (The gate) قد توصلت إلى أن شعور مريض الإدمان باللهفة على المخدر يتلاشى تدريجيا بنسبة ٨٠% تقريبا بمجرد فضحها مع أحد من الفريق العلاجي.

الخطوة الثانية.. تذكر المريض لأسوء موقفا سلبيا شعر خلاله بقدر ما من المذلة والمهانة خلال مرحلة الإدمان

إذا كانت الخطوة الأولى المتمثلة في (فضح اللهفة) تعمل على مساعدة المريض على التخلص من الشعور باللهفة على المخدر بنسبة ٨٠% فان هذا يعنى أنه مازال هناك نسبة ٢٠% مازالت تشكل خطراً على المريض بمعنى أن الانتكاس بسبب اللهفة مازال قائماً وأننا في حاجة إلى خطوات أخرى للقضاء نهائيا على الشعور باللهفة. وقد توصلت تجربة (The gate) أن تلك الخطوة التي نحن بصددها ساعدت على تقليل حدة شعور مريض الإدمان باللهفة على المخدر بنسبة ١٠% أخرى وهذا يعنى أن تنفيذ المريض الذي يشعر باللهفة على المخدر للخطوة الأولى ثم الثانية سوف يساعده على القضاء على شعوره باللهفة بنسبة ٩٠%.

إجراءات الخطوة الثانية

مساعدة المريض على تذكر أسوأ موقف مهينا ومذلا كان قد تعرض له خلال مرحلة الإدمان وهذا الإجراء كما ذكرنا يمثل الخطوة الثانية من خطوات التعامل مع اللهفة على المخدر بعد الخطوة الأولى التي أطلقنا عليها فضح الفكرة.

وتعد مهمة المعالج أيضا هنا في الخطوة الثانية هامة وحاسمة كما هو الشأن في الخطوة الأولى. حيث سيكون للمعالج دوران أساسيان لمساعدة المريض على انجاز تلك الخطوة. الدور الأول يكون أثناء مرحلة التدريب في تلك الجلسة حيث أنه سيطلب من المريض خلال الجلسة أن يتذكر أسوأ موقف مهينا ومذلا وشعر فيه المريض بالوصمة أو الخزى بسبب الإدمان بمعنى أن يساعد المريض على تذكر موقفا بعينه تعرض له المريض وتسبب له في الشعور بالمهانة وهدر الكرامة وشعر فيه أن الإدمان هو الذي تسبب له في مثل هذه الإهانة وليس ضروريا أن يذكر المريض هذا الموقف داخل الجلسة وان كان يفضل أن يذكره المريض أما في حالة عدم رغبة المريض في التحدث عن هذا الموقف داخل الجلسة فعلى المعالج فقط أن يطلب من المريض أن يتذكره وليس هناك ضرورة أن يتحدث عنه ثم

يوجه المعالج هذا التساؤل للمريض قائلا هل تذكرته؟ فإذا أجاب المريض بنعم تذكرته فنكون على الأقل قد حققنا الهدف من تلك الخطوة حتى ولو لم يذكر الموقف أما إذا أجاب أنه لم يتذكر فعلى المعالج أن يلح على المريض وأن يعطيه الفرصة كاملة لكى يتذكر هذا الموقف وهنا يكون الدور الأول للمعالج في هذه الخطوة قد انتهى ليأتى الدور الثاني للمعالج وهذا الدور لن يكون في نفس الجلسة ولكنه سيكون عندما يشعر المريض باللهفة فيما بعد وعندما يتواصل المريض مع المعالج لفضح الفكرة فهنا سيقوم المعالج بمساعدة المريض على استدعاء هذا الموقف قائلا للمريض هل تتذكر في جلسة كيفية التعامل مع اللهفة عندما طلبت منك تذكر أسوأ موقف مهينا ومذلا تعرضت له بسبب الإدمان أنا أريد منك الآن أن تتذكر هذا الموقف.وغالبا ما يستدعى معظم المرضى هذا الموقف ويكشفه للمعالج دون خجل حتى ولو لم يفصح عنه سابقا خلال الجلسة. ومن الأمثلة الشائعة المتعلقة بالمواقف المهينة التي تعرض لها المرضى بسبب الإدمان هي المواقف التي تتعلق بالمشاكل والخسائر القانونية مثل دخول السجن - الوصمة الاجتماعية- الفصل من العمل – الفصل من التعليم – الانفصال عن الزوجة والأبناء ... الخ.

الخطوة الثالثة.. (تذكر المريض لأفضل موقف ايجابي خلال مرحلة التعافي)

إذا كانت الخطوة الأولى المتمثلة (فضح اللهفة) وهى الخطوة التي نرى في (The gate) أنها تساعد مريض الإدمان على تقليل حدة الشعور باللهفة بنسبة ٨٠% ثم أضفنا لها الخطوة الثانية والتي ساهمت في إضافة ١٠% أخرى ليصبح نجاح الخطوتين السابقتين (الأولى والثانية) في تقليل حدة اللهفة على المخدر يصل إلى نسبة ٩٠%.

وعلى الرغم من أن تلك الخطوتين السابقتين قد نجحتا في الوصول بالمريض إلى تلك النسبة الجيدة من القضاء على اللهفة إلا انه في نفس الوقت فان هذا يعنى أيضا انه لا يزال هناك نسبة ١٠% من الشعور باللهفة مازالت تشكل خطرا على المريض وهذا يعنى أن الانتكاس بسبب اللهفة مازال قائما وأننا بحاجة إلى خطوات أخرى للقضاء نهائيا على الشعور باللهفة وسنطرح في هذا السياق للخطوة الثالثة التي يرى (The gate) أنها ستساهم في إضافة ٥% أخرى على نسب الخطوتين السابقتين لنصل إلى إمكانية القضاء على اللهفة بنسبة ٩٥%.

إجراءات الخطوة الثالثة

وتهتم الخطوة الثالثة بمحاولة المعالج على العمل جاهدا على مساعدة المريض

على تذكر على أكثر موقفا ايجابيا يكون المريض قد تعرض له خلال مرحلة التعافى. وسيكون للمعالج في تلك الخطوة دوران رئيسيان.

الدور الأول .. وهو الدور المنوط به أن يقوم به المعالج خلال مرحلة التدريب خلال الجلسات العلاجية المتعلقة بمهارات التعامل مع اللهفة حيث يقوم المعالج بمساعدة المريض على محاولة تذكر أكثر موقفا ايجابيا قد تعرض له المريض خلال مرحلة التعافى. وعادة ما يذكر غالبية المرضى مواقفا إيجابية تتعلق بشعورهم بتحسن الحالة الصحية والبدنية والنفسية والأسرية .. الخ. فعلى سبيل المثال قد يذكر المريض انه بمرور أيام التعافي يبدأ في الشعور بأنه قد أصبح أفضل من الناحية الأسرية وان علاقته بأسرته قد أصبحت أفضل مما كانت علية أبان مرحلة الإدمان وكذلك انه بدأ يشعر بتحسن نسبى في حالته الصحية والنفسية والبدنية ...الخ.

وأود أن اطرح هنا لتجربة احد المرضى في إحدى الجلسات العلاجية المتعلقة (بمهارات التعامل مع اللهفة) فخلال الجلسة وبعد أن انتهيت من طرح الخطوتين الأولى والثانية وعند بداية طرحى للخطوة الثالثة طلبت من كل مريض أن يذكر أفضل موقفا ايجابيا قد تعرض له خلال مرحلة التعافي وبدأت في طرح السؤال على أفراد المجموعة العلاجية واحدا تلو الآخر إلى أن جاء الدور على أحد المرضى فلم اطلب منه أن يذكر احد المواقف الايجابية لعلمى المسبق ان هذا المريض تحديدا متوقف عن التعاطي منذ فترة وجيزة لم تتعد العشرة أيام وقد اعتقدت خطأ ان تلك العشرة أيام لم يحدث فيهم أي شيئا ايجابيا يمكن ان يذكره المريض وبناء عليه فقد مررت بالسؤال على جميع المرضى دون أن اسأله إلا أننى فوجئت بهذا المريض يوجه لى سؤالا ألا وهو (لماذا لم تسألنى عن أفضل موقفا ايجابيا قد تعرضت له خلال مرحة التعافى) مثلما سالت بقية المرضى الموجودين في الجلسة العلاجية فأجبت بأننى على علم بأنك مازالت في بداية العشر الأيام الأولى من التعافي وقد اعتقدت انك لم تتعراض لأية مواقف ايجابية بعد وكان رده فعله حقا مفاجئا بالنسبة لى خاصة عندما قال (على الرغم من أننى حقا في مازلت في بداية مرحلة التعافي إلا أننى قد تعرضت لموقفا إيجابيا ارى من وجهة نظرى انه لا يقل أهمية عن المواقف التي ذكرها بقية زملائى في المجموعة) فطلبت منه ان يطرح هذا الموقف وبدأ يتحدث على النحو التالي ..

(خلال مرحلة الإدمان أنا كنت افتقد إلى القدرة على القيام بممارسة أي فعل بدون المخدر بمعنى أننى عندما كنت استيقظ من النوم فإننى لم أكن استطيع

النهوض من على فراشى أو أن ادخل إلى الحمام أو أن أبدل ملابسى أو حتى أن أقوم بتناول إفطارى بدون أن أتعاطي المخدر أولا وبدون المخدر لم أكن استطع أن افعل أي شئ مما ذكرته وعلى الرغم من ان تلك الأنشطة التي ذكرتها هي نفسها تلك الأنشطة التي يقوم بها أي إنسان طبيعي عند الاستيقاظ من النوم إلا أننى لم أكن استطع القيام بها دون أن أتعاطي المخدر أولا. أما الآن ومنذ ثلاثة أيام تقريبا فانا استطيع أن أمارس تلك الأنشطة بدون الاعتماد على المخدر أليس هذا يعد في حد ذاته انجازا فأنا قد استعدت (صفة إنسانية) على الرغم من بساطتها إلا أننى كنت افتقدها وهى أن اشعر أننى مثل بقية البشر استطيع أن أقوم بعمل ابسط الأشياء ولكن بدون الاعتماد على المخدر.ومما سبق يتضح لنا ان قصر مدة التعافي قد لا يعبر بالضرورة عن فقدان المريض لبعض النقاط الايجابية في التعافى.

الدور الثاني للمعالج في تلك الخطوة .. وهذا الدور لن يكون في نفس الجلسة ولكنه سيكون عندما يشعر المريض باللهفة فيما بعد وعندما يتواصل المريض مع المعالج لفضح الفكرة فهنا سيقوم المعالج بمساعدة المريض على استدعاء هذا الموقف قائلا للمريض هل تتذكر في جلسة كيفية التعامل مع اللهفة عندما طلبت منك تذكر أفضل موقف ايجابيا قد تعرضت له خلال مرحلة التعافي فأنا أريد منك الآن أن تتذكر هذا الموقف.

وبانتهاء الخطوة الثالثة يمكن أن نؤكد أننا قد نجحنا في التقليل من حدة شعور المريض باللهفة على المخدر بنسبة ٩٥% ليتبقى ٥% أخرى لنستطيع أن نصل إلى نسبة ال ١٠٠% من القضاء على الشعور باللهفة من خلال تطبيق الخطوة الرابعة.

الخطوة الرابعة والأخيرة..

(التقاط صورة فوتوغرافية للمريض مع أقرب شخص لقلبه)

إذا كانت الخطوة الأولى المتمثلة (فضح اللهفة) وهى الخطوة التي نرى في (**The gate**) انها تساعد مريض الإدمان على تقليل حدة الشعور باللهفة بنسبة ٨٠% ثم أضفنا لها الخطوة الثانية والتي ساهمت في إضافة ١٠% أخرى ثم أضفنا الخطوة الثالثة ليصبح نجاح الخطوات من الأولى إلى الثالثة قد ساهم في تقليل حدة اللهفة على المخدر بنسبة تصل إلى ٩٥%.

وعلى الرغم من أن الخطوات السابقة قد نجحت في الوصول بالمريض إلى تلك النسبة الجيدة من القضاء على اللهفة إلا انه في نفس الوقت فان هذا يعنى أيضا

انه لا يزال هناك نسبة ٥% من الشعور باللهفة مازالت تشكل خطرا على المريض وهذا يعنى أن الانتكاس بسبب اللهفة مازال قائما وأننا بحاجة إلى خطوات أخرى للقضاء نهائيا على الشعور باللهفة وسنطرح في هذا السياق للخطوة الرابعة والأخيرة التي يرى (The gate) أنها ستساهم في إضافة ٥% أخرى على نسب الثلاث خطوات السابقة لنصل إلى إمكانية القضاء على اللهفة بنسبة ١٠٠%.

إجراءات الخطوة الرابعة

بداية يطلب المعالج من المريض أن يذكر اسم شخصا يرى من وجهة نظره انه اقرب شخصا إلى قلبه وعقله وبعد أن يختار المريض هذا الشخص يطلب منه المعالج أن يأخذ صورة فوتوغرافية مع هذا الشخص بكاميرا الهاتف المحمول أو بأية كاميرا أخرى على أن يقوم بطبع عدة نسخ أخرى من تلك الصورة ويضعها إمامه في الأماكن التي يتواجد فيها بشكل دائم فعلى سبيل المثال من الممكن أن يضعها خلفية على شاشة الهاتف المحمول أو الكمبيوتر أو يضعها في أحد الأماكن المرئية دائما بالنسبة له في منزله أو مقر عمله أو سيارته إذا كان يمتلك سيارة أو أي مكانا آخر يتواجد فيه المريض بشكل دائم.وهنا يأتى دور الخطوة الرابعة التي يكون فيها للمعالج دوران رئيسيان.

الدور الأول.. وهو يتم داخل الجلسة العلاجية فبعد أن يقوم المعالج بمساعدة المريض على اختيار اقرب شخصا لقلبه وعقله ليأخذ معه صورة فوتوغرافية ويضعها في الأماكن التي ذكرناها من قبل. ثم يقوم المعالج بالتنبيه على المريض انه في حالة شعوره باللهفة وبعد أن يقوم بتفعيل الخطوات الثلاثة السابقة أولا عليه أن يقوم فقط بالنظر إلى تلك الصورة الفوتوغرافية وتحديدا إمعان النظر إلى الشخص الموجود بجانبه في الصورة.

وقد وجدنا في (The gate) أن تلك الخطوة قد تمثل الملاذ الأخير التي قد تمكن المريض من القضاء نهائيا على الشعور باللهفة نظرا لان معظم المرضى قد أكدوا أن تلك الخطوة الرابعة كانت مؤثرة وحاسمة في خفض حدة الشعور باللهفة نهائيا نظرا لان المريض أثناء شعوره باللهفة وبعد تخطية للخطوات الثلاثة السابقة ثم يبدأ في تفعيل الخطورة الرابعة فهو يشعر عندما ينظر إلى الصورة الفوتوغرافية أن الانتكاسة يمكن يفقد الشخص المتواجد معه في الصورة مثلما كاد أن يفقده خلال مرحلة الإدمان.وفى هذا الصدد أود أن أطرح لأحد التجارب العلاجية التي تبرهن على مدى أهمية تلك الخطوة في مساعدة المريض على التخلص من الشعور باللهفة.

في إحدى الجلسات العلاجية المتعلقة بتدريب المريض على (مهارات التعامل مع اللهفة) وبعد ان انتهيت من طرح الخطوة الأولى والثانية والثالثة وبدأت في طرح الخطوة الرابعة طلبت من كل مريض ان يذكر من هو الشخص الذي اختاره ليتقاسم معه الصورة الفوتوغرافية فذكر أحد المرضى انه قد اختار ابنه ليقاسمه الصورة. فسألته لماذا اختار ابنه على وجه التحديد فذكر انه يشعر بالذنب الشديد تجاه ابنه نظرا لأنه لم يكن متواجدا مع زوجته حين وضعت هذا الابن ثم بدأ يسرد تفصيليا قصته مع ابنه فبدأ قائلا .. (عندما ولد ابني لم أكن بجانب زوجتي في المستشفى مثل أي زوج آخر ولكنني كنت في طريقي لشراء المخدر من إحدى المدن الصحراوية البعيدة التي يستغرق الوصول إليها ساعات طويلة وبعد أن انتهيت من الشراء وانتهيت كذلك من التعاطي عدت إلى المنزل لأجد زوجتي وقد وضعت طفلي الأول بعد أن شعرت بالآم الولادة وذهبت إلى إحدى المستشفيات لوضع الطفل. وفاجأتني زوجتي بمجموعة من المشاعر لم أكن أدركها في حينها فقالت وهى تتألم أنني من الممكن أن أتقبل انك مريضا بالإدمان وانه أمرا طبيعيا أن تفضل تعاطي المخدر عن وجودك معي وأنت تدرى أننى في الأيام الأخيرة قبل الوضع كما أنني يمكن أن أتقبل انك تعلم جيدا أن أسرتي تقيم في مدينة أخرى غير التي نسكن بها أي انك تدرك جيدا أنني لحظة ولادتي لن يكون أحدا من أسرتي بجانبي وعلى الرغم من ذلك فإنني يمكن أن أتقبل كل هذه الظروف ولكن هل يمكنك أنت كرجلا يملك كرامة أن تتقبل نظرة الطبيب والممرضات وهم يشاهدون امرأة تدخل إلى إحدى المستشفيات وحدها لتلد طفلا ثم تأخذ الطفل وتخرج من المستشفى أيضا وحدها ثم بادرتنى بسؤال.. ما هي نظرة الناس إلى امرأة تدخل إلى مستشفى لتلد طفلا دون أن يتواجد بجانبها أحد من أسرتها؟ ثم اعتدل قائلا ومنذ تلك اللحظة وأنا أشعر بالذنب الشديد تجاه زوجتي وأبنى الذي ولد وكأنه يتيم الأب كما أنني لم أقم بدورى تجاه زوجتي مثل أي زوج آخر ومن هنا فقد إخترت أن من يكون بجانبي في الصورة هو ابني وأنني إذا شعرت باللهفة وبعد قيامي بتنفيذ الخطوات الثلاثة الأولى سوف التزم بتطبيق تلك الخطوة فانا أشعر أن النظر في صورة ابنى سوف تجعلني أشعر أن (الانتكاس يمكن أن يجعلني أفقده مرة أخرى).

الدور الثاني للمعالج في تلك الخطوة .. وهذا الدور لن يكون في نفس الجلسة ولكنه سيكون عندما يشعر المريض باللهفة فيما بعد وعندما يتواصل المريض مع المعالج لفضح الفكرة فهنا سيقوم المعالج بمساعدة المريض على استدعاء المواقف

المتعلقة بالشخص الذي اختاره ليكون معه في الصورة الفوتوغرافية وماذا سوف يعود على المريض وعلاقته بهذا الشخص في حالة الانتكاس.

مما سبق يتضح مدى أهمية تلك الخطوة في اكتمال الأركان الأربعة للخطوات الخاصة بمهارات التعامل مع اللهفة بما تضيفه من نسبة ٥% أخرى إلى نسبة ال٩٥% التي نتحصل عليها من الخطوات الثلاثة السابقة لنصل في النهاية إلى قدرة تلك الخطوات الأربعة علي التقليل من حدة الشعور باللهفة بنسبة ١٠٠%.

وبانتهاء الخطوة الرابعة أود أن أوضح أن تلك النسب الموزعة علي الخطوات الأربعة لمهارات التعامل مع اللهفة على المخدر هي بالأساس ليست نسباً افتراضية أو استنتاجيه ولكنها نسب تم الحصول عليها عن طريق البحث والتجربة لعدة سنوات مع مجموعة من مرضى الإدمان وبعد البحث والتجربة فقد توصلنا في (The gate) إلى أن تلك النسب تعد هي النسب الأقرب في استخدامها مع المرضى الذين يشعرون باللهفة على المخدر.

حقيقة هامة

سنعود لنؤكد حقيقة هامة يجب أن نتطرق لها ثانية في هذا الإطار وهى أن اللهفة لا تأتى بالضرورة في صورة رغبة مباشرة في التعاطي ولكنها قد تتخفى في نوعين..

الصورة الأولى .. وقد أطلقنا عليها في (The gate) اسم (اللهفة المقنعة) وتعنى أن يظهر على المريض بعض الأعراض مثل (الضيق والتوتر والقلق والملل والزهق والغضب) بمعنى أن المريض إذا ظهر عليه الأعراض السابقة ولكن دون سبب ملموس وواضح وأكرر دون سبب ملموس وواضح فان تلك الأعراض ما هي إلا لهفة تجاه التعاطي ولكنها لهفة غير مباشرة قد إرتدت قناعاً آخر متمثلا في تلك الأعراض.

الصورة الثانية.. إذا تعرض المريض لأحد أحلام التعاطي بمعنى أنه إستيقظ من النوم ليقص علينا أنه قد شاهد في أحد الأحلام مادة مخدرة أو شاهد نفسه وهو يتعاطي أحد المواد المخدرة. فان هذا الحلم في حد ذاته هو لهفة متخفية أيضاً بمعنى أن الحلم دائما ما يتأثر بأحداث اليوم السابق للحلم ومعنى ذلك أن هذا المريض قد تعرض لأحد المثيرات الشرطية ولكنه لم يشعر في حينها بأى لهفة تجاه التعاطي ولكن اللهفة هانا قد تحولت إلى حلم تعاطي فيه المريض للمخدر.

ومن هنا يجب أن ندرك تلك الحقيقة الهامة الا وهى التأكيد على المريض أنه

ليس معنى أنه إذا تعرض لأحد المثيرات الشرطية ولم يشعر في حينها باللهفة على المخدر فليس معنى هذا أن كلام المعالج كان خاطئاً ولكنه كان صحيحا نتيجة أن اللهفة تتخذ صورتين أخرتين غير صورتها العادية وهما إما شعور المريض بتغير في الحالة المزاجية مثل (القلق والتوتر ......) أو الصورة الثانية كما أوضحنا وهى أحلام التعاطي.

في نهاية الجلسة **يقوم المعالج بإعطاء المريض (الواجب المنزلى)** كما هو مدون بالجداول التالية على أن يقوم بإعداد قائمة من الأشخاص الآمنين الذين يعتقد أنهم سيقدمون له الدعم عند شعوره باللهفة على تعاطي المخدر ثم ينتقل إلى الجزء الثاني الذي يطلب فيه من المريض أن يذكر أكثر المواقف التي يرى أنه قد تعرض خلالها إلى الشعور بالمذلة والمهانة وهدم الكرامة بسبب التعاطي ثم ينتقل إلى الجزء الثالث المتعلق بأن يذكر المريض أهم المواقف الايجابية التي تعرض لها خلال مرحلة التعافي ثم ننتقل إلى النقطة الرابعة والأخيرة والتي نطلب فيها من المريض أن يذكر اسم أو صفة الشخص الذي يرغب في التقاط صورة شخصية فوتوغرافية معه. وذلك على النحو الموضح بالجدول الآتي..

الواجب المنزلي (١)

قم بإعداد قائمه من الأشخاص الآمنين الذين تعتقد أنهم سيقدمون لك الدعم عند شعورك باللهفة على تعاطي المخدر.

الاسم	العلاقة بالمريض	رقم الهاتف

الجدول رقم (١٠)

الواجب المنزلي (٢)

أذكر أهم ثلاثة مواقف ترى أنك قد تعرضت خلالها إلى الشعور بالمذلة والمهانة وهدم الكرامة بسبب التعاطي

المواقف	تفاصيل الموقف
الموقف الأول	
الموقف الثاني	
الموقف الثالث	

الجدول رقم (١١)

الواجب المنزلي (٣)

أذكر أهم المواقف الايجابية التي تعرضت لها خلال مرحلة التعافى

المواقف	تفاصيل الموقف
الموقف الأول	
الموقف الثاني	
الموقف الثالث	

الجدول رقم (١٢)

الواجب المنزلي (٤)

اذكر اسم أو صفة الشخص الذي ترغب في التقاط صورة شخصية فوتوغرافية معه

اسم الشخص	العلاقة بالمريض

الجدول رقم (١٣)

الجلسة السادسة عشر

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلي

أهداف الجلسة

١- التعرف على مدى إستيعاب المريض لمفهوم اللهفة على المخدر.
٢- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه المريض في تنفيذ الخطوات الأربعة المتبعة في مهارات التعامل مع اللهفة.
٣- التعرف على ما قام المريض بتسجيله في الجداول المتعلقة بالخطوات الأربعة المتبعة بدء من قائمة الأسماء التي سوف يستعين بها عند الشعور باللهفة لفضح الفكرة.مرورا بطرح المواقف التي تعرض خلالها إلى الشعور بالمذلة والمهانة من جراء التعاطي ثم التعرف على أفضل مواقف التعافي وانتهاء بالتعرف على هوية الشخص الذي اختاره لالتقاط صورة فوتوغرافية معه وأسباب اختيار هذا الشخص على وجه التحديد.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.
٢- بعض فنيات العلاج المعرفي.
٣- بعض فنيات العلاج السلوكي

الجلسة السابعة عشرة

البعد الثاني من أبعاد آليات الوقاية من الانتكاس

- **الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة لتبرير عملية الانتكاس "الخدع النفسية"**

موضوع الجلسة

البعد الثاني من أبعاد آليات الوقاية من الإنتكاس.. الميكانيزمات الدفاعية بوصفها أحد العوامل اللاشعورية التي تتسبب في حدوث الإنتكاس.

أهداف الجلسة

١- تعد مشاعر الخزي والندم والشعور بالذنب وتأنيب الضمير من أهم المشاعر التي يعانى منها مريض الإدمان عند الإنتكاس، وهو يدرك ذلك فعلاً على المستوى الشعوري ففى سبيله لتحقيق الإنتكاس يدرك المريض جيداً ما أنه بعد الانتكاس مباشرة قد يعانى من مشاعر الذنب إذا أقبل على تلك الخطوة ولوم الذات الذي لا يتوقف، ولكى يتغلب المريض على هذه المشاعر المؤلمة المصاحبة للإنتكاس يصنع من الحيل الدفاعية اللاشعورية ما يسمى "بالخدع النفسية" التي يستخدمها كمبررات لتبرير الإنتكاس ولخفض حدة مشاعر الندم والذنب وتأنيب الضمير المصاحبان للإنتكاس مما يخدم ذلك تحقيق الإستمرارية في التعاطي دون الشعور بالذنب.

٢- تتمثل تلك الخدع النفسية كما أعدها (The gate) في عشرون خدعةً نفسية يتم تدريب المريض على كيفية الكشف عن تلك الخدع وكذلك اكتساب الآليات التي يستطيع عن طريقها مواجهة تلك الخدع النفسية خلال مرحلة التعافي وقبل أن تتسبب في حدوث الإنتكاس وتتم عملية التدريب على سبعة جلسات.

٣- عن طريق إكتساب المريض للآليات اللازمة لمواجهه تلك الخدع النفسية يكتسب في نفس الوقت العديد من المهارات الأخرى التي تعود بالنفع على عملية التأهيل برمتها ومن أهمها مهارات مواجهة الذات ومهارات رصد العيوب الشخصية.

٤- مساعدة المريض على تعديل بعض المفاهيم الخاطئة الراسخة والمسيطرة على وعى وإدراك المريض والتي من شأنها أن تتسبب في حدوث الإنتكاس.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج المعرفي.
٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة

مقدمه لابد منها

الجهاز النفسي

أثبتت العلوم أن بداخل كل منا أجهزه عضوية تساعدنا على الاستمرار على قيد الحياة منها الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي وغيرها من أجهزة الجسم المختلفة وكلها أجهزه مرئية أي أننا نستطيع أن رؤيتها عن طريق التشريح.

ولكن ماذا عن الجهاز النفسي

الجهاز النفسي هو جهاز غير مرئياً أي أننا لا نستطيع رؤيته ولكن على الرغم من ذلك فهو يؤثر بشكل كامل على سلوكياتنا ومشاعرنا. ويحتوى الجهاز النفسي على ..

أولاً: الغريزة

الغريزة التي دائماً ما تبحث عن تحقيق الشعور باللذة دون عمل حساب للواقع وقيمه وتقاليده وأعرافه.

ثانياً: الضمير

الضمير هو الذي يحاول إيقاف تقدم الغريزة فهو يشعر بالذنب والألم الشديدين والتأنيب الدائم إذا سيطرت إحدى الغرائز على الإنسان.

والإنسان نوعان

النوع الأول .. وهو يشبع غرائزه ولكن يضع في اعتباره قيم وتقاليد الواقع (وهذا هو الإنسان السوى) أما النوع الثاني .. فهو الشخص الذي يحاول القيام بعملية خداع الضمير بمعنى أنه يشبع غرائزه أيضاً ولكن باستخدام مبررات وأعذار وحجج وحيل لاشعورية حتى يتجنب مشاعر الذنب وتأنيب الضمير.

ومريض الإدمان (**خلال مرحلة التعافي أيضا**) دائماً ما يكون من النوع الثاني فهو يرغب في تحقيق الشعور باللذة عن طريق التعاطي ولكنه يعلم أن ضميره يقف حائلاً أمام تحقيق هذه اللذة فيبدأ في استخدام الميكانيزمات اللاشعورية تصل به إلى الانتكاس دون أن يشعر بمشاعر الندم أو الذنب أو تأنيب الضمير. وهذه الحيل اللاشعورية سنطلق عليها في (**The gate**) إسم الخدع النفسية.

توضيح

من المعروف أن كلمة (خدعة) تستخدم في وصف شخص يحاول تدبير مكيدة لشخص آخر للإيقاع به والانتصار عليه. أما مريض الإدمان فانه لا يحاول هنا الإيقاع بشخص آخر ولكنه يصنع (خدعة) لنفسه وبنفسه ولكن تتم هذه العملية بشكل لا شعورى.

سنضع الآن إفتراضاً في (The gate) وهو الافتراض الذي ستبنى عليه الجلسات القادمة المتعلقة بهذا البعد من أبعاد الانتكاس ألا وهو أن مريض الإدمان يحمل بداخله شخصان لكل منهما رغباته واهتماماته وأفكاره ومشاعره وكذلك لكل منهما صوتاً يدركه المريض ..

الشخص الأول (وهو يمثل صوت الضمير)

وهذا الشخص يكره المخدر ويتمنى أن يتخلص من الإدمان وان يتوقف نهائياً عن التعاطي ويحاول بكل الوسائل الممكنة الوقوف أمام محاولات المريض التي تهدف إلى الانتكاس.

الشخص الثاني (وهو يمثل صوت المرض)

وهذا الشخص يحب المخدر أكثر من أي شئ آخر أكثر حتى من نفسه وهذا الشخص يرغب في الاستمرار في التعاطي على أمد الدهر ولا يتصور نفسه أبداً انه يمكنه أن يحيا بدون المخدر ويتعجب جداً عندما يجد أشخاصاً آخرون لا يتعاطون ويتساءل دائما كيف يستطيع إنسان أن يعيش بدون مخدر.ولكن هذا الصوت يدرك جيدا أن اتخاذ المريض لقرار التعاطي المخدر سوف يعقبه العديد من المشاعر السلبية التي ستحيط بالمريض وأولها مشاعر الندم على تعاطيه بعد توقفه عن التعاطي لفترة لا بأس بها ثم مشاعر الذنب وتأنيب الضمير مما اقترفه في حق نفسه وحق من حوله.

ولا يمكن لأى شخص أن يتخيل حجم الصراع الدائر بين هذين الصوتين. فهما يتصارعان وكأنهم في حلبة مصارعة يرغب كل منهما في الانتصار على الآخر.فعندما يرغب المريض في الانتكاس بعد فترة من التعافي يقف أمامه صوت الضمير محاولاً منعه من اتخاذ هذا القرار مستخدما أقوال مثل (نحن الآن قد أصبحنا ممتنعين عن التعاطي ولم نكن يوماً نحلم بما وصلنا إليه لقد إستعدنا جزءً كبيراً من ثقة الأهل ولا نرغب في أن نفقد تلك الثقة مرة أخرى والأهم من ذلك هو الألم النفسي ومشاعر الذنب والخزي وتأنيب الضمير الذي سنشعر به إذا أقدمنا

على الانتكاسة بالفعل يمكن يضيع كل ما بنيناه في الأيام أو الشهور الماضية). وبالفعل قد ينجح صوت الضمير في إثناء المريض عن اتخاذ قرار بالانتكاس.

ولكن يا ليت الأمر ينتهي عند هذا الحد. فلو كان الأمر بهذه الكيفية لتعافى كل مرضى الإدمان من مرضهم بمنتهى السهولة واليسر. فلو كان المريض يحمل بداخله صوت ضميره فقط لانتهت المشكلة قبل حتى أن تبدأ. بمعنى أنه إذا أقبل المريض على فكرة التعاطي مرة أخرى خلال مرحلة التعافي فانه سوف يجد صوت الضمير يقف حائلا أمام تحقيق تلك الرغبة فيستجيب حينها إلى صوت ضميره ويغلق باب التعاطي نهائيا ولم نكون في حاجة حينها إلى بناء مستشفيات ومصحات لعلاج الإدمان من الأساس. إلا أن الأمر لا يعد بهذه السهولة فان مريض الإدمان لا يحمل بداخله صوت الضمير فقط ولكن الأزمة الحقيقية التي يعيشها بالفعل هي أنه يحمل بداخله صوتا آخر هو الأخطر والأقوى إلا وهو صوت المرض.

إذن ماذا يحدث

لكي يتجنب المريض الشعور بمثل هذه المشاعر السلبية التي تعقب التعاطي فان صوت المرض لن يصمت عن كل هذه المقاومة التي يقوم بها المريض ضد محاولات التعاطي لن يصمت لأنه يحب المخدر أكثر من أي شئ في الحياة ولكنه لن يتعامل بشكلاً مباشرا وإنما سيتلون في شكل آخر يساعده على أن يقوم بخداع الضمير بأن ينصب له (**خدعا نفسية**) عن طريق الميكانيزمات الدفاعية اللاشعورية فيجعله يتقبل فكرة أو قرار الانتكاس بصدر رحب ودون أي إحساس بمشاعر الندم أو الذنب أو تأنيب الضمير.فان ما يشغل بال صوت المرض في تلك اللحظة هو أن يبحث عن أي مبررات قوية يستطيع عن طريقها أن يخدع صوت الضمير ويستطيع من خلاله إقناع المريض بضرورة التعاطي وهذا المبرر في حد ذاته هو الذي سيجعل المريض لن يشعر بأى ندما بعد تعاطيه للمخدر

ما هي الخدع النفسية

حدد (**The gate**) عدد عشرون خدعة نفسية قد يتعرض لها مرضى الإدمان خلال في مرحلة التعافي وقد يكونوا أحد أخطر العوامل المسببة للانتكاس. وسنستعرض تفصيليا تلك الخدع النفسية كما سنستعرض آليات ومهارات مواجهة هذه الخدع النفسية من خلال المهارات التي يسعى المعالج بإكسابها للمرضى خلال جلسات البرنامج وذلك من خلال إحلال صوتاً جديداً أطلقنا عليه في (**The gate**)

مصطلح (صوت التعافى) وستكون المهمة الأولى لصوت التعافي هي محاولة السيطرة على صوت المرض. وسيتم تدريب المريض على كيفية التعامل مع تلك الخدع النفسية في سبعة جلسات وسنعرض في جلستنا الراهنة عدد خمسة منها على أن يتم عرض الخمسة عشر خدعة الباقيين على السبعة جلسات القادمين.

الخدعة الأولى .. خدعة دور الضحية

من بين المبادئ الأساسية التي يقوم عليها (The gate) هي أن فكرة الانتكاس المباشر بدون إبداء مبررات قوية تعد من الأفكار المؤلمة بالنسبة إلى مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي. حيث أنه يدرك جيدا أنه بعد الانتكاس مباشرة قد ينتابه شعورا مؤلما بالذنب وتأنيب الضمير لذلك فهو يبحث دائما عن مبررات قوية يستطيع عن طريقها أن يتعاطي المخدر ولكن دون الشعور بتلك المشاعر المؤلمة المصاحبة للانتكاس. وهنا صوت المرض جليا في محاولة لخداع المريض بأن يصنع له مجموعة من الحيل التي أطلقنا عليه مسمى الخدع النفسية وذلك للتسهيل على المريض وضمان وصول المعنى إليه.ومن بين أهم تلك الخدع هو أن يحاول صوت المرض أن يجعل المريض ينخرط في لعب دور الضحية وهذا الدور دائما ما يشعر المريض بعد الانتكاس أن رغبته في الانتكاس لم تكن رغبته من الأساس وإنما الظروف والمواقف وشعوره بالقهر والظلم الذي تعرض لهما هي التي جعلته يشعر بأنه ضحية ومغلوب على أمره.ويتجلى صوت المرض على النحو التالي.

صوت المرض

(ان الشعور بالظلم يعد من أسوأ المشاعر التي يمكن أن يتعرض لها أي شخص وها أنت تتعرض للظلم والقهر يوما بعد يوم بل وتتعرض لهم من أقرب الناس إليك فالجميع يكرهك ويضطهدك وأنت وحدك من تتحمل آلام ومشقة الحياة.فالجميع يراك تضحك وتبتسم ولكنهم يرون الصورة الخارجية فقط بينما لا يدركون حقيقة ما تشعر به من آلام ولو كان قد قدر لك أن تنشأ بين أسرة غير التي نشأت فيها ومجتمع غير المجتمع لكنت قد أصبحت ذو شأن آخر. فإلى متى سوف يظلوا يحاسبونك على ما صنعته في ماضيك هل سيظل تاريخك الأسود يطاردك وتحاسب عليه طوال حياتك على الرغم من انك قد اتخذت قرارا بالفعل ورغبة حقيقية في التوقف عن التعاطي.الا أنه تقريبا أن هذا القرار لم يشفع لك أخطائك السابقة وستظل في نظرهم الجانى على الرغم من أنك المجنى عليه فأنت ضحية والدك الذي دائما ما كان يحب أشقاءك أكثر منك وضحية والدتك التي دائما ما كانت تعاملك كطفل غير مسئول وضحية أشقائك الذين يضطهدوك.ولكى تتغلب

على تلك المشاعر فانه ليس أمامك سوى الانتكاس انتقاما من كل فرد خلق منك ضحية).

نلاحظ مما سبق مدى سيطرة (ميكانيزم الاسقاط) على المريض الذي يتعرض لمثل هذه الخدعة النفسية ويتجلى ظهور الإسقاط في محاولات المريض الدءوبة بإقناع نفسه بأنه المجنى عليه وأنه ضحية أسرته ومجتمعه ثم يبدأ في إلقاء عيوبه وأخطائه على الأخريين واتهامه الدائم لهم بوصفهم السبب الرئيسى في كل ما يتعرض له من أضرار وخسائر ولتدعيم هذا المعتقد فانه يبدأ في العمل على استدعاء الذكريات المؤلمة التي من شأنها أن تزيده نقما على أسرته ومجتمعه إلى أن يصل في النهاية إلى لعب دور الضحية من خلال الاشفاق على الذات التي يعقبها شعورا مباشرا بأن إقباله على الانتكاس لم يكن يحمل رغبة حقيقية في التعاطي وانما كان بدافع التخلص من تلك المشاعر السلبية الناتجة عن شعوره بالقهر والظلم والاضطهاد.فان صوت المرض يدرك جيدا أن هناك فارق كبير بين مريض الإدمان الذي يقرر الانتكاس رغبة منه في ذلك وبين مريض الإدمان الذي يقرر الانتكاس وهو يشعر بأنه ضحية فالأول سوف يشعر بالذنب أما الثاني فان شعوره بأنه ضحية فان هذا الشعور يدعم لديه فكرة أنه لا يتحمل مسئولية هذا الانتكاس وأن المسئولية الحقيقية تقع على عاتق الأشخاص الذين يضطهدونه وبالتالي فان هذه الخدعة النفسية تجنبه مشاعر الذنب وتأنيب الضمير التي يمكن أن تلحق به نتيجة الانتكاس.

مهارات التعامل مع تلك الخدعة

إذا كان الشعور الغالب على المريض الذي يتعرض إلى مثل هذه الخدعة النفسية هو أنه ليس مسئولا عن الانتكاس فان هذا الشعور ناتج عن ما يحمله من مبررات قوية تجعله لا يشعر بتأنيب الضمير إذا أقبل على تلك الخطوة. ومن هنا فان مهمة المعالج هنا ستكون العمل على مواجهة المريض خلال تلك الجلسة بأنه في حالة إذا ما تعرض إلى هذا الفخ خلال مرحلة التعافي فانه عليه أن يوضح بالدليل القاطع هل هو مجني عليه بالفعل كما يعتقد أم أنه الجاني. وتتم هذه العملية عن طريق ما يسمى (بكشف الحساب) وذلك بأن يذكر المريض أسماء أو صفة الأشخاص الذين يرى من وجهة نظره أنه ضحية لهم ثم يذكر المعطيات التي بنى عليها هذا الاعتقاد ومن جهة أخرى نطلب منه أن يذكر في المقابل ما ارتكبه من إساءات تجاه نفس الأشخاص وذلك عن طريق طرح الجدول الآتي..

معتقدات المريض	الأحداث الواقعية
وهنا نطلب من المريض أن يذكر الأشخاص الذين يرى أنه ضحيتهم فمن أمثلة ما يذكر:	وهنا يقوم المعالج بطرح نفس الأسماء التي ذكرها المريض ثم يطرح عليه هذه الأسئلة:
الأب: يرى انه قاسي ويفرق في المعاملة بينه وبين أشقائه.ودائما ما يسيء له أمام الأخريين.	**الأب:** كم مرة قمت بسرقة والدك؟ كم مرة كذبت عليه؟ كم مرة قمت بالنصب عليه – كم مره اختلقت مجموعة من الروايات الزائفة وقام بتصديقها في حينها؟ كم مرة وقف بجانبك في مشاكل أمنيه وقانونية أو مشاكل تتعلق بالعمل؟ كم مرة جلبت له الوصمة والعار بين أفراد العائلة أو المجتمع المحيط به ؟
الأم: يرى أنها دائماً ما تتجنى عليه ودائماً ما تحرض والده عليه.	**الأم:** كم مرة قمت بسرقتها؟ أو الكذب عليها؟ أو النصب عليها؟ أوصف شعور والدتك عند تغيبك عن المنزل لفترات طويلة دون علم الأهل بمكانك.
الزوجة : يرى أنها دائماً ما تضغط عليه وتتهمه بالتقصير في حق أبنائه	**الزوجة:** كم مرة وعدتها بالتوقف عن التعاطي ولم تتوقف؟ كم مرة اعتديت عليها بالضرب أو بالسب؟ كم مرة قمت باستقطاع أموال من مصروف المنزل لشراء المخدر؟ كم مره قامت الزوجة بدور الأم والأب في نفس الوقت داخل المنزل ؟
مدير العمل: يرى أنه دائماً ما يفرض عليه خصومات ويفضل زملائه في العمل عنه.	**مدير العمل:** كم مرة تغيبت عن العمل بدون إذن؟ كم مرة مارست أخطاء عديدة من العمل؟ كم مرة تم تهديدك بالفصل من العمل ولم تفصل فعلياً؟

ويعد الهدف الرئيسي من طرح هذا الجدول السابق هو مساعدة المريض على تحقيق الاستبصار بأن الأشخاص الذين كان يعتقد أنه ضحية لهم هم في الواقع نفس

الأشخاص الذين يمكن أن نصنفهم بوصفهم الضحايا الحقيقيين لكل ما اقترفه من أضرار نفسية واجتماعية لديهم.فمن خلال الجدول السابق يمكن أن نتوصل أن هؤلاء الأشخاص هم من تحملوه وهم من تجرعوا مرارة ما ارتكبه من إساءات تجاههم وهكذا إلى أن يكتشف المريض بأنه لم يكن يوما ضحية أو مجنيا عليه بل أنه هو المسئول الأول والأخير عن كل ما عاناه وما يعانيه بالفعل.

صوت التعافى.. إذا كنت اشعر بالفعل بأننى ضحية .. فإننى في الواقع ضحية نفسي وليس ضحية الأخريين.

"الخدعة الثانية": خدعة أنا مريض مختلف

عندما يتعرض مريض الإدمان لمثل هذه الخدعة فإن هذا يعنى أنه قد تجاوز مرحلة من الإنكار البسيط إلى مرحلة أخرى من الإنكار ولكنها هذه المرة تكون أكثر خطورة وأشد مقاومة بمعنى أن أول إنكار مارسه مريض الإدمان كان يكمن في المقولة الشهيرة (أنا لست مدمنا).

أما في الخدعة الذي نحن بصددها الآن فان المريض يكون قد تجاوز هذا النوع من الإنكار بمعنى أنه قد بدأ بالفعل الاعتراف بكونه مريض ولكنه ينتقل إلى مرحلة جديدة من الإنكار تتحول فيها لغة خطابه من أنا لست مدمنا إلى (أعترف أننى مريض بالإدمان ولكن في نفس الوقت يجب أن تعلموا أننى مريض مختلف). ويبدأ مريض الإدمان في الوقوع في براثن هذه الخدعة عندما تنتابه رغبة لا شعورية في عدم الاستمرار في التعافي حيث أن صوت المرض يدرك جيدا ان استمرار المريض في برنامج التعافي يعد عقبة في طريق الانتكاس وذلك لأنه يدرك جيداً أن كل يوم يمر على مريض الإدمان وهو يخضع فيه لبرنامج التعافي يتعلم منه شيئا جديدا حيث تنضج أفكاره وتتعدل شخصيته بالشكل الذي يبعده شيئا فشيئا عن خطر الانتكاس فلا يكتفى هنا صوت المرض بمحاولات التحريض على الانتكاس فقط ولكنه يقوم بمحاولات مستميتة لإبعاد المريض من طريق برنامج التعافي ويتجلى صوت المرض في صورته الآتية

صوت المرض

(لقد مر على فترة لا بأس بها من التعافي من الإدمان وقد اكتسبت خلال تلك الفترة مجموعة كبيرة من الخبرات والثقافة العلاجية التي تؤهلنى للاستمرار في التعافي دون الحاجة إلى الاستمرار في البرنامج إلى نهايته فما تعلمته خلال الفترة الماضية كفيل بأن أحافظ على نفسي من خطر الانتكاس والنجاح في الحفاظ على

التعافي إلى نهاية العمر فأنا على قناعة تامة بأننى مريض بالإدمان ولكننى في نفس الوقت أشد قناعة أننى مريض مختلف عن بقية المرضى الآخرين وأنه إذا كان هناك مرضى آخرين يحتاجون إلى الاستمرار في البرنامج العلاجي إلى نهايته حتى يتجنبوا خطر الانتكاس فإننى لست مثلهم واختلف عنهم تماما وبناءً عليه فقد جئت اليوم لأودعكم وألقاكم على ألف خير).

نلاحظ مما سبق أن المريض يستخدم خطاب الانفصال عن البرنامج العلاجي وبداية نقطة اللاعودة مرة أخرى لاستكمال البرنامج بداعى أنه مريض مختلف. ولزيادة التوضيح فسوف نطرح مجموعة من المعتقدات التي يتبناها المرضى والتي تتسبب في استسلامهم لصوت المرض.

(المعتقد الأول).. وهذا المعتقد دائما ما يسيطر على المرضى (المتزوجين) فإذا كان المريض متزوجاً ولديه أبناءً فان استخدامه لهذا الفخ يبنى على هذه الآلية فهو يرى أنه (مريض مختلف) عن بقية المرضى الآخرين الذين يعالجون لديكم. بمعنى أن المرضى الذين يحتاجون الخضوع إلى البرنامج العلاجي إلى نهايته هم المرضى الذين ليس لديهم أية مسئوليات في الحياة أو هم المرضى غير المتزوجين حيث أنه لا يوجد في حياتهم شيئا يتعافون من اجله ولا يوجد لديهم من يعينهم أو يساعدهم على تحقيق الاستمرار في التعافي دون الانتكاس (أما أنا فلدى ما يستحق أن أبقى متعافيا مدى الحياة من أجل ذاتي ومن أجلهم وهم زوجتي وأبنائي فأنا متزوج ولدى أسرة ولدى مسئولية تجاههم وتلك المسئولية هي التي ستعيننى على تحقيق الاستمرارية في التعافي دون التعرض للانتكاس ودون الحاجة إلى الخضوع إلى برنامج علاجي من الأساس وذلك لأن الإحساس بالمسئولية يشجع الفرد على مواصلة الحياة والحاجة إلى الحفاظ على أسرته من الضياع أو الانهيار وهذا وحده كفيل بالقضاء على أي رغبة لدى في الانتكاس مرة أخرى إلى التعاطي) ثم يبدأ المريض في توضيح النصح والإرشاد للفريق العلاجي (بدلا من ترهقوا أنفسكم مع مرضى الإدمان وتبذلون مجهودا كبيرا في محاولات إكسابهم ثقافة علاجية وتعديل سلوكياتهم الإدمانية ... الخ فأنتم ترهقون أنفسكم بالفعل دون جدوى فالحل بسيط وفى أيديكم فقط عليكم أن تشجعوا المرضى على الزواج وتكوين أسرة فهذا هو الحل الأمثل أفضل من العلاج فعندما يشعر المريض بأن لديه أسرة وأنه لديه مسئولية تجاههم فان هذا وحده كفيل بأن يجعله متعافيا طوال عمره دون الحاجة إلى أي برنامج علاجي متخصص وعليه فقد بلغت رسالتى وأتركها لضميركم وأشكركم على الفترة التي قضيتها معكم وألقاكم على ألف خير).

(المعتقد الثاني).. ويستهل هذا المعتقد خطابه بمقولة (أنا مريض مختلف)عن بقية المرضى الذين يعالجون لديكم. فأنا أمتلك إرادة قوية وعزيمة فولاذية للاستمرار في التعافي دون الانتكاس ودون الحاجة إلى العلاج وهذا هو ما يجعلنى مختلف عن بقية المرضى فلو تأملتوا قليلا في المرضى الآخرين سوف تجدوا أنهم يحتاجون بالفعل إلى الاستمرار في البرنامج نظرا لأنهم يعانون من ضعف الإرادة وانهيار العزيمة أما أنا فأمتلك من العزيمة والإرادة ما يجعلنى أقوى من المخدر وأنا على يقين أنهم لو وضعوا أمامى المخدر وعليه أموال الدنيا كلها فانا امتلك القدرة على الصمود أمامه ومواجهته بل والانتصار عليه أما بقية المرضى الآخرين الموجودين لديكم فهم بالفعل يحتاجون إلى الاستمرار في البرنامج العلاجي نظرا لأنهم ضعفاء أمام المخدر ولا يستطيعوا مواجهته أو الانتصار عليه أما بالنسبة لى فأن إرادتي الحديدية تجعلنى أقوى من أن ينتصر على أي مخدر وبناء عليه فانا لا احتاج إلى الاستمرار في العلاج فالعلاج للضعفاء فقط وأنا لست بضعيفاً وألقاكم على ألف خير.

(المعتقد الثالث).. وهذا المعتقد دائما ما يسيطر على المرضى من ذوى الفئات العمرية المتقدمة (كبار السن) ويكون خطاب المريض كالتالي (لقد قضيت في مرحلة الإدمان سنينا طويلة فعلت فيها كل شئ يمكن أن يخطر أو لا يخطر على بال أحد تعرضت خلالها للعديد من الخبرات والمواقف والأحداث وأن كبر سنى هذا كفيل بأن يجعلنى أستطيع الاستمرار في التعافي دون الانتكاس وبالتالي فأنا لست في حاجة إلى الاستمرار في البرنامج العلاجي وأن من يحتاجون بالفعل إلى الاستمرار في البرنامج العلاجي هم المرضى من ذوى الفئات العمرية الصغيرة (سن الشباب) الذين مازالت أمامهم الحياة ولم يستمتعوا بعد بكل ما فيها وهذا هو مكمن الخطورة بالنسبة لهم. أما أنا فقد عشت حياتي بكل ما فيها من حلوها ومرها عشت مغامرات لا حصر لها وتعرضت لخبرات عديدة الايجابية منها والسلبية ولكن في النهاية لم يعد في العمر بقية وأننى في حاجة إلى الاستمتاع بالسنين الباقية من عمرى بدون تعاطي وبناءً عليه فان كبر سنى هذا سيمنحنى الشعور بالقوة ولن يستطيع أي مخدر أن يسيطر أو يؤثر على بعد اليوم وألقاكم على ألف خير) ثم يبدأ المريض بتوجيه النصائح والإرشادات إلى الفريق العلاجي بقوله (يجب عليكم ألا ترهقوا أنفسكم في علاج المرضى مثلى من كبار السن فهم ليسوا في حاجة إلى علاج فكل ما كان يحتاجه مريض في مثل عمري هو أن تساعدوه على تجاوز مرحلة الأعراض الإنسحابية التي لا يقوى على تجاوزها

بمفرده ثم تتركوه وحده يتعافى دون أي حاجة إلى برامج علاجية أخرى ولابد أن توفروا جهودكم للمرضى الآخرين الذين هم في سن الشباب لأنهم يمثلون عماد الوطن والأمل في المستقبل ومازالوا تسيطر عليهم الرغبة في التعاطي أما أنا كل ما أحتاجه فقط هو أن تتركونى أعيش السنين الباقية من عمري دون إزعاج.

(**المعتقد الرابع**).. ودائما ما يسيطر هذا المعتقد على المرضى الذين تعرضوا إلى خسائر أو مخاطر أو مشاكل كبيرة بسبب الإدمان ويكون خطاب المريض كالتالي (أنا أرى أنني مريض مختلف عن بقية المرضى الآخرين الذين يعالجون لديكم. فان ما تعرضت له من مخاطر وخسائر ومشاكل خلال مرحلة الإدمان تعد خسائر لا حصر لها بدءً من الخسائر الأسرية والاجتماعية مرورا بالمشاكل الجسدية والنفسية وانتهاءً بالمشاكل القانونية فان كل تلك المخاطر التي تعرضت لها بسبب الإدمان جعلتنى أكره المخدر كرهاً شديداً وبالتالي فهي كفيلة بأن تجعلنى متعافيا من الإدمان مدى الحياة ودون الحاجة حتى إلى الخضوع إلى أي برنامجا علاجيا وأن من يحتاج إلى الاستمرار بالفعل في البرنامج العلاجي هم المرضى الذين مازالوا لم يتعرضوا إلى أي خسائر أو مخاطر من الإدمان فهم مازالوا يشعرون بمتعة ونشوة التعاطي ولم يكرهوه بعد أما أنا فقد وصلت إلى مرحلة لا أستمتع حتى بأي نشوة أو سعادة من التعاطي بل وأكره حتى من يذكره أمامي وبناءً عليه فقد اتخذت قرارا بعدم استكمال هذا البرنامج العلاجي لأنني لست في حاجة إليه فانا مجرد أن أتذكر ما فعله الإدمان بى من تدمير لحياتي كلها كفيل بأن يجعلني متعافيا مدى الحياة وألقاكم على ألف خير).

(**المعتقد الخامس**).. دائما ما يسيطر هذا المعتقد على المرضى الذين يشعرون بمستوى عالى من الثقة الزائفة ويكون خطاب المريض كالتالى (أنتم دائما ما ترددون أن مريض الادمان خلال مرحلة التعافي عليه أن يتجنب التعرض إلى المثيرات الشرطية مثل الاشخاص والاماكن والاشياء ... الخ. وتؤكدون دائما أن التعرض إلى تلك المثيرات يتسبب في حدوث اللهفة تجاه التعاطي وبالتالي ينتج عن ذلك الاقتراب من خطر الانتكاس. وبالفعل هذ الكلام مفيد جداً ولكنه مفيد للمرضى الضعفاء واعذروني فقد أخطأتم عندما أعتقدتكم أن كل مرضى الإدمان يتشابهون في نفس مستوى الضعف عند مواجهة تلك المثيرات فعلى سبيل المثال وفى هذه الجزئية على وجه الخصوص أنا أرى (أننى مريضاً مختلفاً) عن بقية المرضى الذين يعالجون لديكم فأنا لست في حاجة إلى الابتعاد عن تلك المثيرات فمثلاً أنا لست في حاجة إلى أن أقطع صلتى نهائياً بأصدقاء التعاطي كما لا أجد مبرراً لأن

أتجنب التعرض أو المرور من على الاماكن التي كنت أتعاطي فيها أثناء مرحلة الإدمان بمعنى أنه إذا كان هناك بعض المرضى يشعرون باللهفة إذا تعرضوا إلى أحد من تلك المثيرات الشرطية "فأنا أختلف عنهم" في أننى أمتلك القدرة على الاستمرار في التعامل مع أصدقاء التعاطي القدامى وكذلك التعرض إلى الأماكن التي كنت أتعاطي فيها دون أن يتسبب هذا في شعورى بأى لهفة تجاه المخدر بل يمكن أن أذهب إلى ابعد من ذلك وأقول أننى أمتلك القدرة على أن أتواجد مع أصدقاء التعاطي داخل جلسة تعاطي وأؤكد لكم أننى لن أشعر وقتها بأى لهفة تجاه التعاطي وذلك لأننى مريض مختلف فأنا أملك مجموعة من القدرات والمهارات ما يجعلنى أستطيع أن أتعرض لأى مثير من تلك المثيرات الشرطية ولا يتسبب هذا في حدوث الانتكاس.

نلاحظ من تلك المعتقدات السابقة مدى سيطرة (ميكانيزم الانكار) على أفكار ومشاعر المريض الذي يقع في هذه الخدعة (أنا مريض مختلف) فسنلاحظ هنا أن صوت المرض يبذل مجهودا رهيبا في محاولة إقصاء المريض عن الاستمرار في البرنامج العلاجي وذلك لأنه يدرك جيدا أن استمرار المريض ومعايشته والتزامه بخطوات البرنامج من شأنه أن يتسبب في تنمية قدراته ومهاراته في التعامل مع كلا من اللهفة والخدع النفسية والأحداث شديدة الخطورة على وجه التحديد وما يتخلل ذلك من اكتسابه للثقافة العلاجية التي يتسلح بها في مواجهة المرض مما يجعل المريض على دراية كاملة بأبعاد الانتكاس وآليات التعامل معها ومن ثم السيطرة عليها والتحكم فيها وبالتالي يمتلك الآلية التي يستطيع من خلالها السيطرة على الانتكاسة قبل أن تحدث وهو بالطبع ما لا يأمله صوت المرض ولا يرغب فيه ومن هنا فلا مجال امام صوت المرض سوى أن يقوم بمحاولات دءوبة بغرض خداع المريض وذلك من خلال حث المريض على التخلى عن البرنامج العلاجي الذي دائما ما يقف حائلا أمامه ومقاوما له ولكى يتخلص صوت المرض من هذا البرنامج نهائيا يحاول أن يغرس لدى المريض تلك المعتقدات التي تشعره في النهاية أنه مريضا مختلفا عن بقية المرضى وأنه لا داعى نهائيا للاستمرار في العلاج وبابتعاد المريض عن البرنامج يكون صوت المرض قد حقق أهدافه الرامية إلى إقصاء المريض من المشهد العلاجي ليبقى المريض أعزل دون درع يحميه ومن ثم يتمكن صوت المرض من السيطرة عليه بمنتهى السهولة واليسر.

مهارات التعامل مع تلك الخدعة

أولا .. على المعالج أن يسرد للمريض كل المعتقدات السابقة التي ذكرناها

عند وصف طبيعة هذه الخدعة وكيف أن تلك المعتقدات تعد من أهم العوامل التي تسببت بالفعل في انتكاس العديد من المرضى الذين وقعوا في براثن هذه الخدعة مما يولد لدى المريض القدرة على الاستبصار بصوت المرض مبكراً قبل أن يتمكن من السيطرة على المريض ومن ثم تجنب الانتكاس.

ثانياً .. لكى يوضع المريض على حافة الاستبصار بطبيعة هذه الخدعة على المعالج أن يأتى بأمثلة من أحد الأمراض العضوية أو النفسية ومقارنتها بمرض الإدمان.

مثال.. لتقريب المعنى لدى المريض سوف نختار في هذا المثال مرض السكر لكى نوضح من خلاله أن إعتقاد أحد المرضى أنه مريض مختلف ليس سوى خدعة يقع فيها المريض وتقربه تماما من الانتكاس.وسنطرح هنا هذا الطرح (إذا كان هناك مريض يعانى من مرض السكر ويخضع بالفعل إلى برنامجا علاجيا يشتمل على العلاجات الدوائية التي تساعد على ضبط مستوى السكر في الدم كما يشتمل على بعض الإرشادات الموجهة إلى المحافظة على المريض مثل حظر تناول المريض لبعض الأطعمة والمشروبات التي قد تتسبب في ارتفاع أو انخفاض مستوى السكر) فهل يجوز لهذا المريض أن يقول (أنا أعترف أننى مريض بالسكر ولكننى أرى أننى مريضا مختلفا) هل يجوز لهذا المريض أن يقول أننى أختلف عن بقية المرضى وأننى استطيع أن أستغنى نهائياً عن العلاجات الدوائية أو أننى قادر على تناول الأطعمة التي تحتوى على مادة السكر دون أن يتسبب هذا لدى في أي مضاعفات.ولوضع المريض في وضع الاستبصار تماما علي المعالج أن يقارن بين مريض الإدمان في المعتقدات الخمسة السابقة المرتبطة بأنه مريضاً مختلفاً وبين نفس تلك المعتقدات إذا استخدمها المريض بمرض السكر.وذلك بأن يقوم المعالج مباشرة بتوجيه الأسئلة التالية إلى المريض.

المعتقد الأول: (الخاص بأننى مريضا مختلفاً نظراً لأننى متزوجاً ولدى أسرة) فإذا قارنا هذا المعتقد بنفس المعتقد لدى مريض السكر فهل يجوز لمريض السكر أن يقول أنا مريضاً مختلفاً عن بقية مرضى السكر الأخريين وأننى لدى القدرة على الاستغناء عن العلاج الدوائى وذلك لأننى متزوجاً ولدى زوجة وأبناء وأن إحساسى بالمسؤلية تجاههم كفيل بأن يجعلنى أتعافى من مرض السكر دون الحاجة إلى الاستمرار في العلاجات الدوائية.

المعتقد الثانى: (الخاص بأننى مريضاً مختلفاً نظراً لأننى أمتلك إرادة قوية وعزيمة فولاذية للاستمرار في التعافي دون الانتكاس ودون الحاجة إلى العلاج)

فإذا قارنا هذا المعتقد بنفس المعتقد لدى مريض السكر فهل يجوز لمريض السكر أن يقول أنا مريضاً مختلفاً عن بقية مرضى السكر الأخريين كما أننى لدى القدرة على الاستغناء عن العلاج الدوائى ودون أن يشكل هذا أية خطورة علي وذلك لأننى أمتلك إرادة وعزيمة قوية هل يجوز والسؤال هنا ما علاقة الإرادة والعزيمة بالعلاج فالكل يعلم أن مريض السكر مهما كان يمتلك إرادة أو عزيمة فإنه إذا لم يتناول دوائه سوف تتدهور حالته الصحية ونفس الأمر بالنسبة لمريض الإدمان فأياً كانت الإرادة والعزيمة التي يمتلكها المريض فهى لا تحمى المريض من الانتكاس كما أنها ليس لها أي علاقة بإستمراره في البرنامج العلاجي من عدمه.

المعتقد الثالث: (الخاص بأننى مريضاً مختلفاً نظراً لأننى من ذوى الفئات العمرية المتقدمة (كبار السن) فإذا قارنا هذا المعتقد بنفس المعتقد لدى مريض السكر فهل يجوز لمريض السكر أن يقول أنا مريضاً مختلفاً عن بقية مرضى السكر الأخريين ولا أحتاج إلى تناول أي علاجات لمرض السكر كما أننى أستطيع تناول أي أطعمة تحتوى علي مادة السكر دون أن يتسبب هذا في أي خطورة صحية علي وذلك لأننى كبيراً في السن وأن هذا كفيل بأن يحمينى من أي من أي أضرار جسدية من جراء ذلك وأن من يحتاج العلاج هم المرضى من ذوى الفئات العمرية الصغيرة (سن الشباب) بالطبع لا يجوز ونفس الأمر بالنسبة لمريض الإدمان الذي يقع في هذه الخدعة فلابد أن نواجهه بأن الإدمان مرض مثل أي مرض وأنه لا توجد أي علاقة نهائياً بين الفئة العمرية للمريض وبين إستمرار المريض في البرنامج العلاجي من عدمه.

المعتقد الرابع: (وهو المعتقد الخاص بأننى مريضاً مختلفاً نظراً لأننى تعرضت إلى العديد من الخسائر والمخاطر والمشاكل وكلها بسبب الإدمان وأن هذا كفيلاً بأن يجعلنى أستطيع الاستغناء عن الاستمرار في العلاج) فإذا قارنا هذا المعتقد بنفس المعتقد لدى مريض السكر فهل يجوز لمريض السكر أن يقول أنا مريضاً مختلفاً عن بقية مرضى السكر الآخريين نظراً لأننى تعرضت إلى مجموعة من الأخطار والخسائر ستكون كفيلة بأن تجعلنى أستطيع أن أتعافى من مرض السكر دون الحاجة إلى العلاج الدوائى. بالطبع إن هذا لا يجوز وأى مريضاً بمرض السكر يفكر للحظة في هذا الأمر فإنه حتماً سيكون شخصاً غير سوياً ونفس الأمر بالنسبة لمريض الإدمان فان حجم الخسائر والمخاطر التي تعرض لها خلال مرحلة الإدمان ليس لها أية علاقة في إتخاذ المريض لقرار الاستغناء عن البرنامج العلاجي.

المعتقد الخامس (الخاص بأنا مريضاً مختلفاً وهو المعتقد الذي دائماً ما يسيطر على المرضى الذين يعانون من الثقة الزائفة التي تتجلى في اعتقاد المريض بأنه قادر على مواجهة المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر دون أن يتسبب هذا في شعوره بأية لهفة تجاه التعاطي) فإذا قارنا هذا المعتقد بنفس المعتقد لدى مريض السكر فهل يجوز لمريض السكر أن يقول أنا مريضاً مختلفاً عن بقية مرضى السكر الأخريين نظراً لأننى قادر على مواجهة المثيرات الشرطية المرتبطة بمادة السكر وهى في حالتنا هذه ستكون (هل يجوز لمريض السكر أن يذهب إلى محل خاص ببيع الحلويات ويقول أنا لدى القدرة على التواجد داخل محل لبيع الحلويات دون أن يتسبب هذا في شعورى باللهفة لتناول الحلوى). بالطبع فان هذا لا يجوز ولا يجرؤ مريض السكر على الإقدام على مثل هذا الفعل لأنه يدرك جيداً مدى الاشتياق الذي سيتعرض له لمجرد أن يشاهد قطعة واحدة من الحلوى ومهما كانت ثقته بنفسه فلن تحميه من السيطرة على الشعور بالرغبة الشديدة في تناول تلك الحلوى.

ومما سبق يتضح أنه على المعالج أن يسرد على المريض تلك المعتقدات التي طرحناها كاملة داخل الجلسة مع التركيز على المقارنة بين مريض الإدمان وبين مريض السكر أو أي مرضا آخر وذلك لكى نضع المريض على محك الاستبصار بأن معتقد (أنا مريض مختلف) ما هو إلا خدعة قوية تستهدف عزل المريض عن المشهد العلاجي ليبقى المريض أعزل دون درع يحميه ومن ثم يتمكن صوت المرض من السيطرة عليه بمنتهى السهولة واليسر.

صوت التعافى: عدم إستكمالى لبرنامجى العلاجي = إقترابى من خطر الانتكاس

الخدعة الثالثة .. خدعة الشك

كما أشرنا من قبل أن إدراك صوت المرض إلى أنه دائما ما يكون في حاجة ماسة إلى البحث عن مبررات قوية يستطيع عن طريقها أن يقنع المريض بأنه لا يتحمل مسئولية الانتكاس وأنه قد انتكس نتيجة أنه واجه موقفا خارجا عن إرادته فان مثل هذا الشعور في حد ذاته يجعل المريض يقبل على الانتكاس دون الشعور بتأنيب الضمير أو مشاعر الذنب وأن هناك من يتحمل مسئولية هذا الانتكاس وليس هو.واذا كان صوت المرض يحاول جاهدا أن يمنع المريض من الانتكاس فانه بعد هذا الموقف الذي نحن بصدد عرضه سيجد المريض المبرر القوى للانتكاس وهو مرتاح الضمير.ويبدأ هذا الموقف عندما تجد المريض ملتزما بخطوات التعافي

ومبادئه ويؤدى أدواره الاجتماعية المنوط بها على أكمل وجه إلا أنه قد يفاجأ بأنه قد تعرض إلى الظلم من أفراد أسرته وأنهم يتهمونه أنه مازال يتعاطي المخدر على الرغم من أنه بالفعل لم يتعاطي أي مخدر. وسنطرح هنا لأحد الأمثلة التي نستطيع عن طريقها استيعاب بعض المواقف التي قد يتعرض لها المريض خلال مرحلة التعافى.

(عاد المريض ذات يوم إلى منزله بعد أن أتم واجباته على أكمل وجه بعد يوم عمل شاق وكان سعيداً جداً فقد أهداه مديره في العمل علاوة على ما بذله من مجهود رائع وكذلك قام بمدحه كثيراً أمام زملائه ورؤسائه. وكان المريض دائما ما يؤكد أن المكاسب التي كان قد تحصل عليها خلال مرحلة التعافي لا تعد ولا تحصى فعلى الرغم من قصر مدة التعافي إلا أن المكاسب والايجابيات التي حصل عليها في تلك الفترة الوجيزة كثيرة جداً فهو يرى أن الأخريين لاحظوا التغيير الايجابي في شخصيته منذ أن بدأ في التعافي من الإدمان.ولكنه اليوم مرهق بعض الشئ نتيجة ساعات عمل متواصلة كما أن الطرق كانت شديدة الازدحام في هذا اليوم فتأخر كثيرا عن موعد عودته المعتاد إلى المنزل فظهر عليه بعض أعراض الإجهاد الشديد.وبالرغم من كل هذا فانه كان يرغب في العودة إلى منزله سريعاً ليخبر أسرته بهذه الإنباء السارة.وعندما وصل إلى المنزل وبمجرد أن فتح باب الشقة.فإذا بوالده ووالدته يجلسان أمامه ينظرون إليه في نوع من الشك والريبة وقد نصبوا له شبه محاكمة وبدأ يسألانه عن أسباب تأخره عن موعد عودته من العمل على غير المعتاد كما أن جسده المنهك أوحى لهما أنه في حالة تشبه حالته أيام التعاطي.ثم بادراه بهجوم حادّ واتهاما مباشرا وفى قولاً واحداً " أنت انتكست ".

ويشير المثال السابق أن المريض لم يتعرض للانتكاس نهائيا على مستوى الواقع وكل ما هناك أنه ظهرت عليه بعض أعراض الإجهاد فتصورت أسرته بناء على تلك الأعراض أنه قد عاد إلى تعاطي المخدر مرة أخرى بل وقاموا بالفعل بتوجيه اتهاما ظالما له بأنه قد انتكس بالفعل وهنا يبدأ صوت المرض في العمل فورا على تلقف واستغلال هذا الاتهام الظالم للمريض من قبل أسرته وكأنه قد تلقى هدية من السماء على طبق من ذهب وكأنه كان ينتظر هذا الاتهام منذ زمن بعيد ليبدأ القيام بمهامه في توجيه المريض إلى الانتكاس محملا بمجموعة من المبررات التي سوف يستفيد منها في إقناع المريض أن أسرته هي التي سوف تتحمل مسئولية أسباب هذا الانتكاس وليس هو. وذلك على النحو التالي ..

صوت المرض

(أنت الآن قد تعرضت إلى ظلم فادح ومن أقرب الناس اليك من أسرتك كيف بعد كل ما حققته من مجهودات خلال مرحلة التعافي إلا أن أسرتك مازالت يتشككون انك مازلت تتعاطي؟ لماذا يفتخر بك كل من تتعامل معهم من مديرك في العمل وزملائك وأصدقائك.أما أسرتك التي من المفترض ان تقوم بمدحك وتشجيعك ما زالوا يشكون فيك ويتهموك أنك مازلت تتعاطي؟ كيف يرى كل من يتعامل معك أن شخصيتك قد تغيرت إلى الأفضل وانك بدأت تتبع أسلوب أفضل في حياتك ومازالت أسرتك ترى أنك لم تتغير وأنك مازلت تتعاطي؟ كيف كنت تتعجل الذهاب إلى منزلك لتنقل لهم الأخبار السارة عن ترقيتك في العمل وعن التغيير الذي حدث في حياتك وتقابل بهذا الاتهام الظالم من أسرتك؟هل تستحق كل هذه الإهانات ومن أقرب الناس اليك؟ وبناء عليه فانه طالما أن أسرتك تتعامل معك خلال مرحلة التعافي بنفس أسلوب الاتهامات الظالمة التي كانت تطالك خلال مرحلة الإدمان وأنك في كلا الحالتين لم تكسب محبتهم وثقتهم فيك فعلى الأقل خلال مرحلة الإدمان فأنت كنت تستحق مثل هذه الاتهامات ولكنك لا تستحقها خلال مرحلة التعافى.ومن هنا فانه يجب عليك ألا تقف مكتوف الأيدى حيال هذا الظلم والقهر الذي تتعرض له كما أنه يجب عليك أن تتخذ موقفا صارما تجاههم وذلك بأن تعاقبهم على هذه الجريمة الشنيعة التي ارتكبوها في حقك وذلك بأن تعود إلى التعاطي بالفعل طالما أن أنهم يتعاملون معك خلال كلا من مرحلة التعافي ومرحلة الإدمان على حد سواء إذن فإن الانتكاس إلى التعاطي مرة أخرى هو الحل الأمثل لعقاب هذه الأسرة الظالمة ولكى تتخلص أيضا من المشاعر المؤلة التي لحقت بك من جراء تعرضك لتلك الاتهامات الباطلة وأهمها هو فقدان الأمل في الإحساس بقيمة التعافي فلا ترهق نفسك هم لم يتغيروا ولن يتغيروا ولن يثقوا فيك أبدا).

يتضح مما سبق مدى سيطرة ميكانيزم التبرير على المريض الذي يتعرض إلى مثل هذه الخدعة النفسية وكيف نجح هذا الميكانيزم يضع المريض على حافة الانتكاس.مستغلا في ذلك صوت المرض الذي يعمل على استغلال شعور المريض بالظلم لتبرير الانتكاس.

مهارات التعامل مع تلك الخدعة

(١) لابد أن يعى المريض أن حياته خلال مرحلة التعافي لن تكون دائما محملة بالورود وأن حصوله على مجموعة من المكاسب خلال تلك المرحلة سيقابله

أيضا تعرضه إلى بعض الاتهامات الظالمة وتلك الاتهامات الظالمة ليست ناتجة عن مرحلة التعافي ولكننا يمكن أن نعتبرها أنها من مخلفات مرحلة الإدمان فعلى الرغم من بدء المريض لمرحلة جادة من مراحل التعافي إلا أنه مازال يحمل دينا واجب عليه سداده وهو ما يسمى (بفاتورة التعافى) ومصطلح فاتورة التعافي يعد من المصطلحات الرئيسية التي سوف نعتمد عليها في (**The gate**) لمواجهة المشاعر السلبية التي قد تجتاح المريض نتيجة تعرضه إلى الظلم خلال مرحلة التعافى.ولتقريب المعنى فإذا افترضنا أن أحد الأشخاص كان قد تناول إحدى الوجبات في أحد المطاعم فانه بالطبع لزاما عليه أن يدفع فاتورة حساب عن قيمة ما تناوله من طعام حتى وان لم يسددها في حينها فانه سيظل مدينا بهذا المبلغ إلى صاحب المطعم إلى أن يقوم بسداده.ومريض الإدمان خلال مرحلة التعافي لابد وأن يدرك أنه مدينا بفواتير قديمة لم يقم بتسديدها في حينها وقد جاء الوقت لسدادها الآن وبالطبع فان تلك الفواتير ليست في صورة أموالا نقدية كما في المثال السابق وانما تلك الفواتير هي عبارة عن مجموعة من الأضرار كان قد تسبب فيها لأشخاص آخرون قد تكون أضراراً مادية أو اجتماعية أو نفسية وبالتالي فانه يجب عليه أن يقوم بتسديد هذه الفواتير في صورة تقبل التعرض للظلم فإذا تعرض إلى أي نوع من أنواع الظلم من قبل أي من هؤلاء الأشخاص الذين كان قد تسبب في ضررهم نفسيا في الماضى فانه يجب عليه أن يتقبل أن يقوم نفس هؤلاء الأشخاص بإلحاق الضرر النفسى به أيضا ومن بين تلك الأضرار هو أن يتعرض إلى مجموعة من المواقف التي توجه له خلالها مجموعة من الاتهامات الظالمة خلال مرحلة التعافي ولكنه لن يتعامل مع هذه المواقف بوصفها مواقف ظالمة وانما سوف يتعامل معها وكأنها دين قديم وقد جاء الوقت لسداده فمثلما ظلم أشخاصا بالماضى فانه يجب عليه أن يتذوق هو بنفسه نفس مرارة هذا الظلم الذي الحق به الأخريين خلال مرحلة الإدمان.

(٢) على المعالج أن ينبه المريض دائما إلى بضرورة ألا يضع نفسه في تحدى مع أسرته بمعنى أوقع إلا يضع نفسه في موقف الحساب وإلا ينخدع يوما ويطالب أسرته بأن تقوم بمواجهته بأخطائه ثم يقوم هو بمواجهتهم بأخطائهم ظنا منه أنه سوف يكون المنتصر في النهاية وذلك لأن وقت الحساب سوف يذكرونه بكل ما ارتكبه خلال مرحلة الإدمان وبالتالي سوف يكون المريض هو الخاسر لا محالة نظرا لأن المريض يحمل في ماضيه فواتيرا وديونا لأشخاص كان

قد تسبب في إيذائهم ولو تم القضاء في هذه الإيذائات بالعدل فانه سوف يكتشف أنه مطالب بتسديد فاتورة ثقيلة لن يقدر على تحملها وأن اتهام أسرته له ظلما بأنه قد انتكس يعتبر نوع من الرأفة وليس ظلما وأنه كان يستحق عقابا أشد من ذلك بكثير. ويعد الهدف من الطرح السابق هو مساعدة المريض على تحقيق نوع من الاستبصار بأن العدالة تقتضي أن يحاسب المريض على كل ما ارتكبه من إيذائات كان قد تسبب فيها لكل من حوله خلال مرحلة الإدمان ولكن رأفة به فان كل ما تعرض له هو اتهام بسيط بأنه قد انتكس ومن هنا يصل المريض إلى قناعة بأن تعرضه للظلم من بعض الأشخاص خلال مرحلة التعافي ما هو إلا فاتورة بسيطة لا توازى حجم الظلم الحقيقى الذي أوقعه هو على نفس هؤلاء الأشخاص خلال مرحلة الإدمان.

صوت التعافي.. إن تعرضي للظلم خلال مرحلة التعافي ما هو إلا دينا قديما محملا بفاتورة ثقيلة وتلك هي فاتورة التعافي أو ضريبة التعافي التي جاء الوقت لسدادها.

الخدعة الرابعة .. خدعة الاستعجال

لا شك أن المريض خلال مرحلة الإدمان كان قد تعرض إلى مجموعة من الخسائر والمشاكل الناتجة عن التعاطي بدءً من الخسائر الأسرية مثل الانفصال عن الزوجة أو تأخر سن الزواج مرورا بالمشاكل القانونية والمشاكل المهنية مثل الفصل من العمل .. إلى آخره من المشاكل التي قد لا تعد ولا تحصى التي تسبب فيها الإدمان. وبالطبع فانه مع بداية مرحلة التعافي سنجد أن كل المرضى تقريبا يكون لديهم رغبة شديدة في إيجاد حلول لهذه المشاكل وهذا أمر منطقى وطبيعى أما ما هو غير منطقى ان نجد مجموعة من المرضى لديهم أيضا رغبة شديدة في إيجاد حلول لهذه المشاكل ولكن يرغبون في إيجاد حلول سريعة وفورية لكل الخسائر التي تعرضوا لها بسبب الإدمان وقد لا يكتفوا بالتوصل إلى حل لأحد المشاكل أو الوصول إلى حل مؤقت ثم التطرق إلى مشكلة أخرى ولكنهم يرغبون في إيجاد حلول لكل المشاكل مجتمعة وفى وقت واحد وبشكل فورى وسريع.

مثال .. مريض تعرض لمجموعة من الخسائر والمشاكل التي تسبب فيها الإدمان منها أن زوجته طلبت منه الانفصال كما أنه فصل من عمله كما أنه لديه مشكلة قانونية ومجموعة من الخسائر الأخرى التي تسبب فيها الإدمان فقد نجد مريضاً يدرك جيداً أنه من المستحيل إن يجد حلولا فورية وسريعة لكل هذه

المشاكل وأن الأمر سوف يحتاج منه بذل مجهود أكبر لحل مشكلة وعند الانتهاء منها ينتقل لحل المشكلة الأخرى. بينما نجد مريضا آخر لديه رغبة قهرية في الوصول إلى إيجاد حلول لكل هذه الخسائر مجتمعة (**الآن وليس غداً**).

ولعل صوت المرض لهذه الخدعة سيوضح لنا الصورة بشكل أوضح

(صوت المرض)

(لقد توقفت الآن عن التعاطي منذ فترة ليست بالقليلة وأخطوا نحو التعافي بخطوات ثابتة وواثقة وحققت خلال الأيام الماضية قدراً لا بأس به من التعافى. ولكنى عندما توقفت عن التعاطي وبدأت مرحلة التعافي اصطدمت بمجموعة من الخسائر التي كنت قد تعرضت لها أثناء مرحلة الإدمان فقد اكتشفت أننى أعانى من مجموعة من الخسائر والمشاكل كنت على دراية ببعضها ولم أكن على دراية بالبعض الآخر نظرا لانشغالي الدائم بالتعاطي وضياع معظم وقتى في التعاطي جعلنى أنسى وأهمل هذا الكم الهائل من الخسائر وفى نفس الوقت أنا لا أرغب في الانتظار طويلا حتى انتهى من إيجاد حلول لمثل هذه المشاكل أو تعويض هذه الخسائر فأنا أرغب في نتائج سريعة وفورية وحاسمة (**الآن وليس غداً**) ولابد أن يساعدنى من حولى في إيجاد حلولا لتلك المشاكل وأن أتخلص منها على الفور. كما أننى لن أقبل بالحلول الوسط أو بحل إحدى المشاكل وانتظار حل الأخرى. وذلك حتى أتفرغ تماماً لمرحلة التعافي فأنا لا أرغب في ظهور مشاكل قديمة تعكر علي صفو المرحلة الجميلة التي أعيشها الآن مع العلم أننى إذا لم أجد حلولا فورية وسريعة لهذه المشاكل فلا داعى إذن للاستمرار في التعافى(**إما كله وإما بلا**)).

يتضح مما سبق ان المريض لا يشعر بأى مشاعر للذنب فصوت المرض يهيئ له أن هذا يعتبر من أبسط حقوقه في مرحلة التعافي وأن رغبته في التوصل إلى حلولا نهائية وفوريه لمشاكله الهدف منه ليس الرغبة في التخلص من تلك المشاكل بقدر ما هي رغبة في التركيز في مرحلة التعافي وخطواتها دون الالتفات إلى بعض الأشياء التي يمكن أن تشتت تركيزه عن التعافى.

يتضح مما سبق .. (أولاً) يتضح مدى سيطرة الشخصية الاعتمادية على المريض. حيث أن الشخصية الاعتمادية بوصفها أحدى سمات الشخصية الإدمانية تجعل المريض يتعامل مع الواقع على أنه يحتوى على مجموعة من الأزرار وأن ضغطة بسيطة على أي زر منها كفيلة بتحقيق أي هدف يرغب في تحقيقه. وتعتبر (تجربة التنوع) في تعاطي المواد المخدرة هي أصدق دليل على مدى سيطرة الشخصية الاعتمادية على مريض الإدمان فلو تأملنا قليلا في حياة مريض الإدمان

فسوف نكتشف أن هناك فترة زمنية ليست بالقليلة كان المريض يقوم فيها باستخدام مواد المخدرة في ظروف معينة لتحقيق أهداف بعينها. وسنطرح هنا بعض الأمثلة في هذا الشأن ..

مثال (١) إن مريض الإدمان إذا كان مقبلا على إقامة علاقة عاطفية فهو لا يتعامل من منطلق الفرد السوى الذي يخطو تلك الخطوة بجهوده الذاتية بدءً من قدرته على التعبير عن مشاعره مرورا بمحاولة كسب ثقة الطرف الآخر فيه ونظرا لان المريض لا يمتلك مثل هذه القدرات فهو يبحث دائما عن الشئ الذي يحقق له كل هذا دون الحاجة إلى بذل مجهود ذهنى أو انفعالي خاصة أن الانشغال الزائد وراء البحث عن المخدر يجعل المخدر هو محور حياته منذ الاستيقاظ وحتى النوم وبالتالي فهو يفتقد خبرة التعامل مع مثل هذه العلاقات ويشعر بنوع من الخجل في اقامة مثل هذه العلاقات ومن هنا فانه يفضل تعاطي مواد (الأفيونات) لما تساهم به تلك المواد من كسر حدة الخجل لديه والإحساس العالى بالثقة بالنفس والقدرة على التحدث دون خجل مع من يرغب (وعلى الرغم من أن تلك المشاعر غالبا ما تكون مزيفة) إلا أن الربط الذي يقوم به المريض بين (قدرة الأفيونات على منحه الثقة بالنفس) تعد من الأفكار التي تسيطر على عقله وفكره ووجدانه لما تبعثه تلك المواد من شعور سحرى بالقدرة على فعل أي شئ وفى أي وقت.

مثال (٢) إذا كان المريض يحمل ضغينة ما تجاه أحد الأشخاص ويرغب في الانتقام منه والاعتداء عليه بدنيا وإذا كان يدرك جيدا أن هذا الشخص يملك قدراتا بدنية أعلى منه أو انه إذا دخل معه في مواجهة بدنية فانه حتما سوف يخرج من تلك المواجهة بخسارة فادحة فانه يقبل على تعاطي مادة (الامفيتامينات) لما تكسبه تلك المادة للمريض من شعور سحرى بالإحساس بالجرأة والثقة والقدرة على المواجهة فالمريض هنا يدرك جيداً أنه يفتقد لمثل هذه القدرات على مستوى الواقع وبالتالي يبحث عن تعويض هذا القصور عن طريق المخدر.

مثال (٣) إذا كان المريض يعانى من بعض الضغوط الحياتية ويشعر بالإرهاق الشديد في التعامل مع تلك الضغوط وكذلك يشعر بالرغبة الشديدة في تجاوزها فانه لا يرهق نفسه بأى محاولات لمواجهة تلك الضغوط فقط يبحث عن المادة التي يستطيع من خلالها الشعور بذلك الا وهى مادة (القنبيات) وكأنه ضغط على (زر مخدر الحشيش) وهو إحدى مواد (القنبيات) التي تشعر المريض بالراحة والسلبية والتبلد واللامبالاة والهروب من المواجهة. ومن هنا فان المريض يتغلب

على أوجه القصور الذي يغانى منعه والذى يكمن في افتقاده لمهارات التعامل مع الضغوط بتعاطي مادة تجنبه بالأساس مواجهة تلك الضغوط.

مثال (٤) إن مريض الإدمان عندما كان يرغب في القيام بأحد الأعمال الشاقة التي تحتاج منه إلى بذل مجهود أكبر من قدراته الفعلية فهو لم يكن يرهق نفسه ببذل هذا المجهود الشاق فقط كان يتعاطي مخدراً بعينه يجعله يستطيع القيام بهذا العمل الشاق دون الشعور بالتعب أو الإرهاق فقط وكأنه يضغط على زر سحرى فيتحقق له ما يريد وغالبا ما تكون تلك المادة من المواد التي تحتوى على مادة (الافيونات).

يتضح مما سبق أن مريض الإدمان لا يتعامل مع المخدر بوصفه مادة تشعره فقط بالمتعة والسعادة ولكنه يتعامل معه على انه السند الحقيقى الذي سيقدم له الدعم النفسى والمعنوى وقتما شاء حيث تشعره أن لها مفعول السحر في أن تذلل له أي عقبات أو عثرات تقف في طريق تحقيق رغباته وأهدافه ومن هنا فان المخدر يجعل المريض يتعامل مع الواقع على أنه مجموعة من الأزرار وأن ضغطة بسيطة على أي زر منها كفيلة بتحقيق أي هدف يرغب في تحقيقه وهنا يكمن خطر الاعتمادية على تلك المواد في تعويضه عن المهارات التي يفتقدها ويكون في حاجة دائمة لها للوصول إلى أهدافه.

(ثانياً) يتبين ايضا من صوت المرض مدى سيطرة (ميكانيزم الإنكار) على المريض ويتجلى ظهوره في المحاولات التي يبذلها المريض في خداع نفسه بأن كل المشاكل والخسائر التي تعرض لها خلال مرحلة الإدمان يمكن أن تحل كلها في وقت واحد ودون بذل أي مجهود والاستفادة التي يحصل عليها المريض من استخدامه لميكانيزم الإنكار هو أنه بالطبع سيفشل في تعويض خسائره بهذه السرعة فيبدأ يعانى من بعض الضغوط النفسية فيصاب بالإحباط ليتجلى ظهور ميكانيزم التبرير في تلك اللحظة وهذا تماما ما يحتاجه المريض لتبرير الانتكاس فيبدأ صوت المرض في الظهور (لا داعى إذن للاستمرار في التعافي طالما أن الخسائر التي تعرضت لها خلال مرحلة الإدمان مازالت باقية حتى الآن دون الوصول إلى حلول جذرية لها) تلك هي النتيجة النهائية التي يسعى لها مريض الإدمان ولكن بشكل لا شعورى حتى يصل في النهاية إلى الانتكاس دون الإحساس بأى مشاعر بالذنب أو لوم الذات. ومن هنا نؤكد على مدى أهمية تدريب المريض على التعامل مع هذا الفخ خلال مرحلة التعافي حتى لا يصبح فريسة سهلة لسيطرة هذه الخدعة عليه سيطرة كاملة ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة ..

١- على المعالج مساعدة المريض خلال مرحلة التعافي على استدعاء السمات الخاصة بالشخصية الاعتمادية مع تذكير المريض أنها كانت إحدى السمات التي ولدت لديه الاستعداد الأولى للدخول في الإدمان.

٢- مساعدة المريض على ترسيخ مبدأ أن قيمة التعافي تكمن في أن يشعر مريض الإدمان أنه خلال مرحلة التعافي يقوم ببذل مجهود دائم لحماية نفسه من خطر الانتكاس كما انه يحتاج إلى الاستمرار في بذل هذا الجهد للاحتفاظ به إلى آخر العمر. (بمعنى أن ما يحصل عليه الإنسان بسهولة يفقده بمنتهى السهولة).

مثال توضيحى .. إذا كان هناك شخصان يملك كل منهما مبلغا من المال ووجدنا أن الشخص الأول حذر في التعامل مع أمواله ويرغب في المحافظة على تلك الأموال بل ويسعى إلى مضاعفتها ويضع نصب عينه عدم الإفراط في التصرف فيها إلا في مكانها الصحيح دون تبذير أو إفراط. بينما وجدنا الشخص الثانى يتعامل مع الأموال دون وعى وكأنها ورقة عادية ومن ثم التبذير الشديد والرفاهية الزائدة مع شراء أشياء غير ضرورية أو غير نافعة. فإذا بحثنا عن تاريخ الشخصين سنجد أن الشخص الأول يشعر فعليا بقيمة هذه الأموال وأنه بذل مجهوداً فعليا في الحصول على الأموال من خلال العمل الدؤوب والمستمر ومن هنا تظهر رغبته في (**الاحتفاظ**) بهذه الأموال التي بذل مجهودا ضخما في الحصول عليها. أما الشخص الثانى فسنجد حتما انه لم يبذل أي مجهود في الحصول عليها فهو إما ورثها عن أسرته أو حصل عليها بطريق غير مشروع فلم يشعر بقيمتها ولا يمتلك نفس رغبة الاحتفاظ بها بنفس رغبة الشخص الأول فتذهب الأموال في النهاية (**هباءً**).كذلك هو التعافي فان قيمة التعافي تكمن في المجهود الذي يبذله المريض في مرحلة التعافي من التعامل مع الخسائر التي خلفتها مرحلة الإدمان من مواجهة الضغوط والتعامل معها وتحمل المسئولية والتصدى للإحباطات فان هذا المجهود الذي بذله المريض هو ما يدفع إلى رغبته الشديدة في (**الاحتفاظ**) بهذا التعافي إلى الأبد. أما المريض الذي يرغب في الحصول على التعافي من الإدمان دون بذل مجهود حقيقى ويعتمد على الأخريين في تحقيق أهدافه ورغباته وأنه وجد بالفعل من قام بإيجاد حلولا سحرية خلصته من كل الخسائر التي عانى منها خلال مرحلة الإدمان فان التعافي بالنسبة له قد أصبح بلا قيمة فهو لم يبذل فيه مجهوداً حقيقياً وبالتالي فلن تكون هناك رغبة حقيقية لدى المريض في الاحتفاظ بهذا

التعافي لأن ما يأتى بسهولة يذهب (هباءً) بالظبط مثل الشخص الذي حصل على الأموال بسهولة دون تعب ومن ثم تذهب (هباءً)

صوت التعافي .. الاستعجال مثل الإدمان كلاهما مرض يستحق العلاج.

الواجب المنزلي .. في نهاية الجلسة **يقوم المعالج باعطاء المريض (الواجب المنزلى)** كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم المريض بكتابة المعتقد الخاطئ كل على حدة وكيفية التعامل معه.

الواجب المنزلى

الخدعة الأولى	**خدعة دور الضحية**
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	
الخدعة الثانية	**خدعة أنا مريض مختلف**
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	

الخدعة الثالثة	خدعة الشك
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	
الخدعة الرابعة	**خدعة الاستعجال**
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	

الجدول رقم (١٤)

الجلسة الثامنة عشر

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلي

أهداف الجلسة

مناقشة الخدع النفسية التي طرحها المريض بالترتيب الموضح في الجلسة السابقة وهم (دور الضحية – أنا مريض مختلف – الشك – الإستعجال) وهذا يساعد المعالج على شيئين..

١- وقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض ومدى افتقاده لمهارات التعامل مع تلك الفخاخ.
٢- وبناءً على ما سبق يستطيع المعالج أن يتدخل في تحديد الآليات التي من شأنها أن تساعد المريض في السيطرة على الميكانيزم الدفاعى المسبب للإنتكاس.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- العلاج المعرفى.

الجلسة التاسعة عشر

موضوع الجلسة

استكمال طرح الميكانيزمات الدفاعية كأحد العوامل اللاشعورية التي تتسبب في حدوث الإنتكاس

أهداف الجلسة

وهى نفس الأهداف التي تم طرحها في الجلسة السابعة عشر مع إستكمال طرح بقية الخدع النفسية وسنعرض هنا في هذه الجلسة خمسة خدع نفسية جديدة.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.
٤- الواجب المنزلى.

الخدعة الخامسة .. خدعة سوف أتعاطي لمرة واحدة فقط

وتعد هذه الخدعة من أخطر الخدع النفسية على الإطلاق حيث يتبنى هنا صوت المرض معتقد أنه قد يجوز لمريض الإدمان وهو في مرحلة التعافي أن يتعاطي لمرة واحدة فقط ليس أكثر ثم العودة مرة أخرى إلى طريق التعافي مرة أخرى من منطلق أن التعاطي لمرة واحدة لن يشكل خطرا على رحلة التعافي بل على العكس فانه قد يفيد في تجاوز المشاعر السلبية الناتجة عن التوقف عن التعاطي ومن ثم الاستمرار في التعافي دون تلك المشاعر السلبية بل أنه من الممكن تكرار تلك التجربة مرة واحدة شهريا على سبيل المثال مما يساعدك على تخفيف حدة التوتر والقلق والمشاعر السلبية المصاحبة للتعافى ويكون صوت المرض هنا متجليا على النحو التالى..

(صوت المرض)

(أنت الآن في مرحلة التعافي وقد تجاوزت فترة زمنية لا بأس بها من التعافي فما المانع إذن من أن تفكر في التعاطي لمرة واحدة فقط. ويجب عليك أن تتذكر أنك خلال مرحلة الإدمان كنت تتعاطي المخدر يوميا بل تذكر أيضا أنك كنت تتعاطي في اليوم الواحد أكثر من جرعة فما المانع اذن اليوم من أن تتعاطي لمرة

واحدة فقط فإذا كنت تعتقد أن التعاطي لمرة واحدة فقط يندرج تحت مسمى الانتكاس فأنت مخطئ وذلك لأن المريض المنتكس هو المريض الذي يتعاطي يوميا وهو من يعود مرة أخرى إلى الجرعات التي كان يتعاطاها قبل بدء مرحلة التعافي أما أنت فان وضعك مختلف تماما. فانت لن تتعاطي يوميا ولا حتى أسبوعيا أنت فقط سوف تتعاطي لمرة واحدة فقط وانت قادر على التحكم والسيطرة على عدم التعاطي مرة أخرى بمعنى أنك لديك القدرة على التوقف مرة أخرى فوراً بعد تعاطي هذه المرة. وهذه المرة لا تعد انتكاس بالمعنى الحقيقى للانتكاس وانما هي مجرد مرة سوف تذهب في طى النسيان بعد التعاطي وتعود بعدها لاستكمال رحلة التعافي دون أي خسائر على العكس فانت بعد هذه المرة ستكون قد أشبعت الرغبة الملحة على التعاطي والتي تؤرقك يوميا وتسيطر على تفكيرك بشكل دائم وتجعلك غير قادر على ممارسة حياة التعافي وبالتالي فانك بعد التعاطي تلك المرة سوف تتخلص من تلك الرغبة الملحة وتعود لتمارس حياة التعافي بنوع من الراحة والطمأنينة).

يتضح مما سبق مدى سيطرة ميكانيزم الإنكار على المريض الذي يتعرض لمثل ههذه الخدعة على النحو الذي يتصور فيه المريض أنه يمتلك القدرة على التحكم في التعاطي وأن مسألة التعاطي لمرة واحدة فقط ثم العودة إلى استكمال رحلة التعافي يعد أمراً بسيطا وأن أي مريض بالإدمان قادر على فعل ذلك وتجلي ميكانيزم الانكار هنا يظهر في أن المريض لم يضع في اعتباره الطبيعة الخاصة لمريض الإدمان وهى أفتقاده للسيطرة على المخدر وحتى افتقاده إلى السيطرة على حياته بشكل عام فعلى الرغم من أن مريض الإدمان يدرك جيدا أنه خلال مرحلة الإدمان كان يمكنه الاستغناء عن أي شئ في حياته في مقابل الحصول على المخدر وأن منهم من تخلى عن أبنائه وعن عمله في مقابل جرعة من المخدر. الا أنه بفعل ميكانيزم الإنكار فقد أوحى للمريض أنه قد أصبح قادرا على التحكم في التعاطي أنه يستطيع التعاطي لمرة واحدة فقط ثم العودة مرة أخرى لاستكمال مرحلة التعافي دون حدوث أي تأثير سلبى على رحلة التعافى.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

١- إذا كانت الفكرة المسيطرة على المريض الذي يقع في براثن هذا الفخ هي أنه قادر على التحكم في التعاطي فان مهمة المعالج هنا أن يحاول أن يبصر المريض أن التعاطي لمرة واحدة لن يكون النهاية وإنما سيكون البداية بمعنى أن المريض الذي يتعاطي مرة واحدة اليوم ظنا منه أنه لن يتعاطي ثانية فانه

سوف يتعاطي ثانية وثالثة ....الخ. فالتعاطي مرة واحدة يشبه عربة القطار الاولى التي تجر ورائها بقية عربات القطار فبمجرد استعداد العربة الأولى إيذانا بالتحرك يتحرك خلفها بقية عربات القطار دون أي توقف.وهذا هو الحال بالنسبة لفكرة التعاطي مرة واحدة فهى ستجر خلفها مرات ومرات من التعاطي الذي لا يتوقف ولا يمكن السيطرة عليه.

٢- على المعالج أن يستشهد بتجارب المرضى خلال الجلسة على أن يسأل على كل مريض على حدة وذلك على النحو التالى:

هل سبق لك في أي تجربة سابقة أن توقفت عن التعاطي لفترة زمنية ما ثم قررت أن تتعاطي لمرة واحدة فقط؟ وعندما قررت التعاطي لمرة واحدة فقط هل استطعت أن تتعاطي تلك المرة فقط ولم تتعاطي بعدها مرة أخرى؟ هل ترى الآن أن لديك القدرة على التعاطي لمرة واحدة فقط ثم العودة إلى التوقف عن التعاطي مرة أخرى؟ بالطبع فان إجابات المرضى بلا استثناء سوف تؤكد أن أي محاولات سابقة للتعاطي لمرة واحدة فقط كلها باءت بالفشل والدليل أنه موجود الآن لتلقى العلاج من الإدمان وأنه لو كان قد نجح سابقا في التعاطي لمرة واحدة ثم استمر في التعافي ما كان موجودا الآن لتلقى العلاج من الإدمان ولكنه موجود الآن لأنه فشل في التحكم في التعاطي وأن تلك المرة التي كان يعتقد أنها مجرد مرة قد جرت ورائها مرات عديدة ووصل في النهاية إلى طلب العلاج من الإدمان بل سيكشف المرضى أنهم عندما كانوا يفكرون في التعاطي لمرة واحدة ويتعاطوا بالفعل فإنهم كانوا يستمرون في التعاطي لدرجة أنهم كانوا يعودون بجرعات أكبر وسلوكيات أسوأ مما كانت عليه حتى خلال مرحلة الإدمان الأولى.* فإن تجارب المرضى أثبتت بما لا يدع مجالاً للشك أن المريض عندما ينتكس بعد فترة من التعافي فهو يعود أسوأ بكثير مما كان عليه أبان مرحلة الإدمان ..

مثال .. طرح أحد المرضى أنه أمضى في مرحلة الإدمان إثنتى عشر عاماً ثم بدأ العلاج وتوقف بالفعل عن التعاطي لمدة ستة أشهر كاملة ثم وقع في (**خدعة سوف أتعاطي لمرة واحدة فقط**) وعندما انتكس لم تشبع هذه المرة المتعة التي كان يأملها فاستمر في التعاطي بشراهة شديدة لمدة ثلاثة أشهر فقط وعندما عاد مرة أخرى لطلب العلاج أكد أن ما فعلة في ثلاثة أشهر فقط من الانتكاس من كوارث ومصائب فاق كل الكوارث والمصائب التي صنعها خلال مدة اثنتى عشر عاماً كاملة من الإدمان.ومن هنا فإن فترة الانتكاس مهما كانت قصيرة دائماً ما تكون أسوأ من كل سنوات الإدمان كاملة.

صوت التعافي .. التعاطي مرة واحدة يشبه كمن يتزحلق على الجليد فهو يبدأ من مرتفع ثم ينحدر بفعل الثلج إلى أن يصل إلى القاع السحيق.

"الخدعة السادسة: خدعة استبدال المخدر بمخدر آخر"

والمقصود هنا باستبدال مخدر بمخدر آخر هو أن يقرر المريض خلال مرحلة التعافي أن يتوقف عن تعاطي مادة إدمانية بعينها.حيث يرى المريض أن هذا المخدر الذي يرغب في التوقف عن تعاطيه هو الذي تسبب في كل الخسائر والمشكلات والأضرار التي تعرض لها أبان مرحلة الإدمان وبناء عليه فهو يملك رغبة حقيقية في التوقف عن تعاطيه ولكن في نفس الوقت فهو يرى أن هناك بعض الأنواع الأخرى لا تتسبب في حدوث تلك الخسائر والأضرار وبناء عليه فانه يمكن تعاطيها دون تخوف مما تحمله من عواقب.وإذا تأملنا قليلا في الخدعة السابقة(سوف أتعاطي لمرة واحدة فقط) سنجد أننا في (**The gate**) قد قصدنا هذا الترتيب في وضع هاتين الخدعتين على التوالى نظراً لأن صوت المرض عندما يلجأ إلى محاولة إيقاع المريض في خدعة (سوف اتعاطي لمرة واحدة فقط) ثم يجد أن المريض قد استخدم صوت التعافي في مقاومة هذا الفخ وأنه قد أصبح على دراية كاملة بأن مرة واحدة لن تصلح وأن المرة الأولى سوف تجر ورائها مرات ومرات فيشعر صوت المرض بالفشل في قدرته على إيقاع المريض في هذه الخدعة ولكن كعادة صوت المريض فانه لا يكف عن البحث عن الحيل الدفاعية الأخرى لإيقاع المريض في دائرة الانتكاس مرة أخرى وذلك على النحو التالى:

صوت المرض

(وهنا يخاطب صوت المرض المريض بقوله إذا كنت تشعر أن التعاطي لمرة واحدة فقط سوف يجر ورائه الانتكاس الكامل إلى التعاطي مرة أخرى فلا عليك يمكنك استبدال المخدر الذي اعتمدت عليه خلال مرحلة الإدمان والتي ترى أنه المخدر المسئول مسئولية مباشرة عن ما آلت إليه حياتك من أضرار وخسائر بمخدر آخر معروف عنه أنه مخدر لا يشكل نفس خطورة المخدر الرئيسى الذي تتخوف من الرجوع اليه.فهناك أنواع عديدة من المواد المخدرة لا تشكل أية خطورة حتى في حالة ادمانها ولا يوجد لها أي أضرار ونتيجة لذلك فهى لا يمكن التمادى في تعاطيها بالعكس فإنه يمكن التوقف عن تعاطيها بمنتهى السهولة ودون الحاجة إلى تدخل علاجى. والدليل على ذلك أن هناك كثير من الناس يتعاطونها بشكل مستمر ولم تسبب لهم أي نوع من أنواع الخسائر أسرية كانت أم اجتماعية أم

صحية.وعندما يتوقفون عن تعاطيها لا يعانون من أي أوجاع أو الآم جسدية مثل التي تحدث لمرضى الإدمان على المواد الأخرى التي تسبب الإدمان. وبذلك لا توجد أي خطورة من أن تتوقف عن تعاطي (المادة الإدمانية) التي تتسبب لك في المشاكل والخسائر والأضرار واستبدالها بمادة أخرى لا تسبب الإدمان وبالتالي لا تتسبب في حدوث أي خسائر أو مشاكل كما أن استبدال المخدر بمخدر آخر لا يمكن أن نصنفه بأنه انتكاس إلى التعاطي مرة أخرى وذلك لأن المريض المنتكس هو الذي يعود إلى تعاطي نفس المخدر الذي تسبب له في الأضرار والخسائر التي لحقت بحياته الأسرية والعملية .. الخ. أما أنت فلن تعود إلى تعاطي نفس المخدر ولكنك ستعود إلى تعاطي مخدر آخر لن يتسبب في أي خطورة على حياتك وبالتالي فان معاودة تعاطيه لا يصنف بوصفه انتكاس واذا تأملت قليلا سوف تكتشف أن هناك أشخاصا يتعاطون تلك المواد في بعض الأوقات ولا يمكن تصنيفهم باعتبارهم مرضى بالإدمان بمعنى أن هناك أشخاصا على سبيل المثال غير مدخنين وعلى الرغم من ذلك فهم يتعاطون تلك المواد من حينا لآخر دون أن يتسبب لهم ذلك في الدخول في دائرة الإدمان. وبالتالي فانك تستطيع أن تكون واحدا من هؤلاء الأشخاص).

يتضح مما سبق مدى سيطرة التبرير على المريض الذي يقع في براثن هذه الخدعة وقد تجلى ظهور ذلك في المحاولات الدءوبة التي يستخدمها صوت المرض بدءً من تبرير أن استبدال المخدر بمخدر آخر هو أمر لا يمثل خطورة على المريض وأنه لا يعد أصلا من تصنيفات الانتكاس مرورا بتبرير أن هناك أشخاصا حتى غير مدخنين وعلى الرغم من ذلك فهم يتعاطون تلك المواد من حينا لآخر دون أن يتسبب لهم ذلك في الدخول في دائرة الإدمان. وبالتالي فانك فالمريض يستطيع أن يكون واحدا من هؤلاء الأشخاص.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

ستتناول مهارات التعامل مع هذه الخدعة من خلال شقين من الأطروحات. **الشق الاول** سوف نقوم فيه بالتركيز على أن استبدال المخدر بمخدر آخر هو أمرا لن يطول وأن المريض سرعان ما سيعود إلى تعاطي المادة الأساسية الذي طلب العلاج من أجلها وذلك على النحو التالي:

على المعالج هنا أن يحاول تذكير المريض بالآتى ..

سنجد في التاريخ المرضى لكل مريض أن ماضيه كان يحتوى على مجموعة من المعتقدات التي اكتشف هو بنفسه مع مرور الوقت أنها من بين المعتقدات

الخاطئة التي كانت تسيطر عليه أبان تلك الفترة فعلى سبيل المثال في الماضى بدأ المريض بتعاطي مواد إعتقد خطأً أنها ليست مواد إدمانية ومع الاستمرار في تعاطيها اكتشف أنها لم تعد تشعره بنفس مشاعر المتعة والنشوة التي كان يشعر بها مع بداية تعاطيها ولذلك اتجه إلى لتعاطي مخدر آخر ظناً منه أنه أكثر قوة وبالفعل حدث ذلك في البداية إلى أن جاء الوقت الذي لم يعد يشعر فيه بأى نشوة من جراء تعاطي تلك المادة. ووقتها أدرك أنها مواد تسبب الإدمان.

إذن فإن المريض عندما يقرر استبدال المخدر بمخدر آخر أقل خطورة أو لا يتسبب في حدوث الإدمان من وجهة نظره. فان المريض هنا سيدور في نفس الدائرة القديمة. الدائرة المغلقة التي ينتقل فيها من مخدر إلى آخر إلى أن يصل إلى تعاطي المادة الأساسية التي يرى من وجهة نظره أنها المادة التي تسببت في التأثير سلبيا على حياته.

أما الشق الثانى فانه يرتكز على مساعدة المريض على استدعاء بعض المبادئ التي تم الاتفاق عليها في الجلسات الأولى من **(The gate)** وهى أن التعافي من الإدمان لا يمثل فقط التوقف عن تعاطي المواد الادمانية إنما هو توقف عن التعاطي بجانب بناء شخصية جديدة كما أوضحنا سلفا عند طرحنا لسمات الشخصية الادمانية (انظر الجلسة رقم ٦).

وبناء عليه فلا يجوز لمريضا قد اتخذ قراراً بالتخلص من عيوب الشخصية ما قبل وما بعد الإدمان والبدء في بناء شخصية جديدة أن تبنى هذه الشخصية بتعاطي مخدر بديل.

صوت التعافي .. المخدر هو مجرد عرض أما الإدمان فهو المرض .. واستبدالي المخدر بآخر يعني أننى أدور في دائرة مغلقة لا نهاية لها.

الخدعة السابعة".. خدعة سوف أتعاطي في المناسبات فقط

إذا وضعنا سلسلة من الخدع النفسية المتتابعة والتي تعبر عن تشابه شديد في الاقتراب من خطر الانتكاس فان خدعة (سوف أتعاطي في المناسبات فقط) تمثل الخدعة الثالثة من حيث سيادة المعتقد المتمثل في أنه في بعض الأحيان قد لا يمثل التعاطي بوصفه نوعا من الانتكاس.

بمعنى أنه إذا تأملنا في الخدعتين السابقتين (سوف أتعاطي لمرة واحدة فقط وفخ استبدال المادة الادمانية بمادة أخرى) بالإضافة إلى الخدعة الذي نحن بصدد عرضها سوف نجد أن صوت المرض في كل منها يحاول أن يقنع ويبرر للمريض

أنه ليس معنى أنك تتعاطي مخدرا فأنت بالضرورة منتكس وظهر هذا جليا في خدعة استبدال المادة الادمانية بقوله أن تعاطي مادة أخرى لا يصنف من بين أنواع الانتكاس. واستكمالا لتلك السلسلة من الخدع النفسية المسببة للانتكاس فان خدعة التعاطي في المناسبات يمثل أيضا نوع من تلك الخدع التي تعمل على اعتبار أن في بعض الاحيان لا يندرج تعاطي المخدر بالضرورة تحت مسمى الانتكاس.

ويتضح هذا من المبادئ التي يقوم عليها **(The gate)** في طرحه لمفهوم الخدع النفسية باعتبار أن صوت المرض يحاول دائما خداع صوت الضمير من منطلق أن شعور المريض برغبة مباشرة في التعاطي خلال مرحلة التعافي قد ينذر بشعور سلبى بتأنيب الضمير والشعور بالذنب من جراء التعاطي والانتكاس ولكن صبغ فكرة الانتكاس وتغليفها بمجموعة من المعتقدات مثل التعاطي لمرة واحدة أو استبدال المادة أو المناسبات كلها معتقدات تضفى نوع من الشعور براحة الضمير عند الانتكاس.

وهنا يبدأ **صوت المرض** مخاطبا المريض بقوله (إذا كانت لديك مخاوف من أن التعاطي لمرة واحدة قد يجلب وراءه مرات ومرات وتعود إلى ما كنت عليه قبل بدء العلاج وكذلك إذا كان لديك هناك بعض المخاوف أيضا من أن استبدالك للمخدر بمخدر آخر سوف يجعلك تعود إلى المادة الأساسية التي تجرعت مرارة ما ألحقته بك من خسائر فلا عليك طالما أن تلك المخاوف تنتابك فلا داعى اذن من التعاطي لمرة واحدة فقط ولا داعى أيضا إلى استبدال المادة ولكن على الأقل تعاطي في المناسبات فقط بمعنى أنه بالضرورة سوف يمر عليك أي من المناسبات مثل حفل زفاف أحد أقربائك أو الكريسماس أو غيرها من المناسبات التي تحوى أجواء تدعو للبهجة ومن ثم تحتاج وقتها إلى التعاطي لكى تساير تلك الأجواء فقط وليس من أجل الانتكاس. ولا تقلق بشأن تعاطيك لأى مادة في المناسبات فان هذا التعاطي لا يعد بمثابة انتكاس ولا يمكن تصنيفه من بين أنواع الانتكاس والدليل أن هناك العديد من الأشخاص من غير المتعاطين لاى مواد ومع ذلك فإنهم يتعاطون فقط في المناسبات ثم يعودوا إلى ممارسة حياتهم بشكل طبيعى جدا دون الحاجة إلى التعاطي مرة أخرى).

نلاحظ مما سبق مدى سيطرة ميكانيزم التبرير على المريض الذي يقع في براثن هذه الخدعة بدافع الانتكاس دون الشعور بتأنيب الضمير أو مشاعر الذنب كما نلاحظ أيضا أن صوت المرض دائما ما يلجأ إلى ايقاع المريض في هذه الخدعة عندما يفشل أو يعجز عن إيقاع المريض في خدعتى التعاطي لمرة واحدة

أو استبدال المادة فيبدأ صوت المرض في الاستعانة بسلاحه الأخير وهو إقناع المريض بأن التعاطي في المناسبات يعتبر أمرا عاديا وسلوكا طبيعيا يمارسه معظم الأشخاص.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

على المعالج أن يبصر المريض أن هناك بالفعل متعاطين للمخدرات لم يصلوا بعد إلى مرحلة الامان وقد لا يصلوا لها باعتبارهم غير حاملين للشخصية الادمانية كما أوضحنا سلفا في الجلسة(الرابعة) فيظلوا متعاطين إلى أمد الدهر يتعاطوا في المناسبات فقط أو أوقات معينة من السنة.أما بالنسبة لمريض الإدمان فان وضعه مغاير تماما لمثل هؤلاء الأشخاص فان المريض الذي يقع في براثن الإدمان لا يمكن أبدا ان يتحول من مريض بالإدمان إلى مجرد متعاطي.

وعلى الرغم من أن بعض المرضى يطلب هذا الطلب علانية بداعى أننى في البداية كنت متعاطيا فقط للمخدر حيث كنت أتعاطي في الأعياد والمناسبات ومع مرور الوقت تحولت إلى مريضا بالادمان فما الداعى إذن لأن أعود متعاطيا كما كنت على سابق عهدى أتعاطي في المناسبات فقط.

وهنا يقوم المعالج بتذكير المريض إلى ما تم طرحه في الجلسة (الرابعة) المتعلقة بسمات الشخصية ما قبل الإدمان وكيف أن تلك السمات هي من ولدت لدى المريض الاستعداد النفسى لان يصبح مريضا بالإدمان دون غيره وأن المتعاطين للمناسبات والذى يأمل أن يكون واحدا منهم هم بالفعل أشخاصا يختلفون عنه تمام الاختلاف فهم ليسوا شخصيات ادمانية من الأساس وبالتالي يستطيعوا أن يظلوا متعاطين مدى العمر دون أن يصابوا بمرض الإدمان أما أنت فتحمل بداخلك شخصية ادمانية تحمل كل سمات مرض الإدمان وبالتالي لا يمكن أن تتحول من مريضا بالإدمان إلى متعاطي فقط في المناسبات.

صوت التعافي .. من الممكن أن يحول المتعاطي إلى مريضا بالإدمان – ولكن من المستحيل أن يتحول مريضا بالإدمان إلى متعاطي.

الفخ الثامن .. فخ أرغب في مكافأة نفسى

عندما يقوم شخصا بتقديم خدمة ما إلى شخصا آخر أو عندما يسدى إليه جميلا أو معروفا فانه يتوقع في يوم من الأيام ان يقوم هذا الشخص برد الجميل له عن طريق تقديم خدمة أو معروفا مقابل ما قدمه له من قبل. كذلك عندما يبذل شخصا ما مجهودا دءوبا في القيام بمهام وظيفته على أكمل وجه فانه دائما ما ينتظر

المكافأة من رئيسه في العمل على ما قام ببذله من مجهود سواء كانت تلك المكافأة معنوية عن طريق المدح أو الإثابة أو مكافأة مادية أي إعطائه مكافأة مالية على هذا المجهود الذي تم بذله.كذلك مريض الإدمان فهو بعد فترة ما من مرحلة التعافي وبعد بذله لمجهود دؤوب في تجاوز مراحل تعافيه واحدة تلو الأخرى فهو أيضا ينتظر المكافأة ولكن المكافأة التي يرغب في الحصول عليها ليست مكافأة معنوية عن طريق المدح أو الإثابة من الأخريين ولا هي مادية فهو لا يرغب دائما في الحصول على أموال كنوع من المكافأة المادية نظير ما بذله من مجهود خلال فترة التعافي المنقضية ولكنه يرى أن مكافأته الحقيقية هي أن (يتعاطي لمرة واحدة).وسيتضح لنا ما تم ذكره جليا عند عرضنا لصوت المرض لهذه الخدعة.

صوت المرض

(لقد أمضيت في فترة التعافي فترة زمنية لا بأس بها بذلت خلالها مجهودا لا يقدر عليه احد وتعرضت للعديد من الضغوط النفسية والاجتماعية وتحملت خلالها لما لا يتحمله بشر أليس من العالة ان تكافأ على هذا المجهود الشاق الذي بذلته أليس من حقك ان تحصل على مكافأة قيمة نظير ما قمت به من انجازات هامة في التعافي أليس كل شخصا يصنع انجازا في حياته يكافأ عليه أليس من حقك أن تحصل على قدر من المتعة والسعادة بعد ما بذلته من مجهود غير عادى في مقاومة فترات الإحباط واليأس خاصة وأنت تعلم جيدا أن المتعة والسعادة لا يمكن الحصول عليهم فقط عن طريق المدح والإثابة التشجيع الذي تحصل عليهم من الأخريين فان تشجيع الآخرين لك ودعمهم لك وكذلك إثابتهم لك لم تعد تشعرك بالسعادة التي كنت تشعر بها في بداية التعافي ففى بداية مرحلة التعافي كنت تلقى تشجيعا ودعما من الآخرين وكان هذا يشعرك بالسعادة أما الآن فان تلك المكافأة قد فقدت رونقها ولم تعد تجلب لك المتعة كما كان في السابق في بدايات فترة التعافي فأنت في حاجة إلى مكافأة حقيقية تغمرك بالمتعة وتعوضك عن الأيام الصعبة التي تحملت فيها ما لا يتحمله بشر وكذلك أنت لست في حاجة إلى العودة إلى التعاطي بنفس القدر التي كنت تتعاطاه خلال مرحلة الإدمان فأنت لا ترغب في الانتكاسة كما يتصور البعض انت فقط في حاجة إلى مكافأة نفسك وذلك لأنك تعلم جيدا ان الانتكاسة المستمرة سوف تجعلك تخسر كل شئ وتعود لتبدأ رحلة التعافي من جديد وبالطبع انت لست غبيا حتى تقوم بفعل ذلك فانك كل ما تحتاجه فقط هو أن تتعاطي مرة واحدة (هى مرة واحدة) كل فترة زمنية معينة وليس بشكل مستمر مرة واحدة فقط كل فترة تكافئ نفسك بها على كل الانجازات التي حققتها خلال مرحلة التعافى).

نلاحظ مما سبق مدى سيطرة ميكانيزمى التبرير والانكار على المريض الذي يتعرض لهذه الخدعة فسنجد مما سبق أن المريض يبرر أن التعاطي لمرة واحدة يقع ضمن فئة المكافأة وليس الانتكاس وأن الانتكاس الحقيقى هو أن ينغمس المريض في التعاطي وبشكل مستمر ودائم بمعنى أن تعود حياته إلى سابق عهدها في مرحلة الإدمان وقبل أن يبدأ مرحلة التعافي أما التعاطي لمرة واحدة كنوع من المكافأة يعد وكل فترة زمنية معينة من فترات التعافي لا تعد انتكاسة حقيقية. كما يتجلى استخدام المريض لميكانيزم الإنكار في أنه يتصور انه يمتلك القدرة على التحكم في التعاطي وانه وحده من يمتلك قرار أن ينتكس لمرة واحدة أو أن يستمر في الانتكاس وكأن الأمر بيده وبهذا فهو ينفى عن نفسه تماما انه مريض بالإدمان الذي يعد من أهم خصائصه هو فقدان القدرة على التحكم في التعاطي.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

١- نلاحظ مما سبق وصف مريض الإدمان لتعاطي المخدر على انه نوع من المكافأة فن هذا في حد ذاته يعنى أن هذا المريض مازال يرى الجانب الايجابى في المخدر على حساب الجانب السلبى بمعنى أن هذا المريض في تلك اللحظة التي قرر فيها أن ينتكس لمرة واحدة كل فترة زمنية كنوع من المكافأة لم يرى في المخدر سوى حالة النشوة والمتعة والسعادة التي كان يحصل عليها من جراء التعاطي ونسى أو تناسى تماما ما تعرض له من العديد من الخسائر والمشاكل الناتجة عن الإدمان ومن هنا ياتى دور المعالج في مساعدة المريض على محاولة استدعاء الجانب السلبى للمخدر لكن يجب ان تتم هذه العملية بشكل غير مباشر وذلك عن طريق سجل الخسائر التي ذكرها المريض في الجلسات التي تم عقدها الخاصة بزيادة الدافعية.

٢- لتقريب المعنى إلى المريض يمكن أن يذكر المعالج هذا المثال .. إن الأب الذي يبذل مجهوداً شاقاً ودؤوباً ومخلصاً في تربية أبنائه هل نعتقد أن هذا الأب ينتظر المكافأة نظير ما قام به تجاه أبنائه هل يمكن أن نتوقع أن هذا الأب يمكن أن ينتظر من أبنائه ينتظر منهم رد الجميل؟ هل يمكن أن يأتى يوماً ويحاسب أبنائه على أن علاقته بهم كانت علاقة قائمة على المنفعة المتبادلة فيما بينهم وأنه كان ينتظر اليوم الذي سيكبرون فيه ليردوا لهم الجميل وتعويضه عن ما تم بذله من مجهودات تجاههم عندما كانوا أطفالاً؟

هل يطالب الأب أبنائه عندما يكبرون بسداد الأموال التي صرفها عليهم طوال فترة تربيته لهم؟ بالطبع إن الإجابة على تلك الأسئلة بديهية ولا تقبل الشك وهى أن أي أب لا ينتظر أي مكافأة من أبنائه وأن مكافأته الحقيقية هي أن يرى أبنائه في أفضل حال كما أن مكافأته الحقيقية تكمن في سعادة أبنائه وفى نجاحاتهم في حياتهم العملية والأسرية والاجتماعية وفى استمرارهم في الحفاظ على الانجازات التي توصلوا إليها).

كذلك هو التعافي فلو إنتبهنا إلى آخر جملة في المثال السابق (الحفاظ على الانجازات التي توصلوا اليها) سنكتشف أن الطريقة التي يفكر بها مريض الادمان الذي يقع في هذه الخدعة هي أن علاقته بالتعافى هي علاقة أشبه بالمنفعة المتبادلة (هات وخد) وقد ظهر ذلك جلياً في المعتقدات التي يستخدمها في صوت المرض مثل (لقد بذلت مجهوداً في مرحلة التعافي وأنا في إنتظار مكافأتى ومكافأتى هي أن أتعاطي لمرة واحدة فقط) ويظهر مما سبق أن المريض هنا يقايض على تعافيه وكأن المنتفع منه كان شخصاً آخر غيره.

ولكى يستطيع المعالج هنا تعديل هذا المعتقد فعليه القيام بمساعدة المريض على الوصول إلى قناعة أن العلاقة بينه وبين التعافي ليست علاقة قائمة على المصالح المشتركة أو المنافع المتبادلة ولكنها قائمة بالأساس على العلاقة التكافلية مثل العلاقة بين الأب وأبنائه فإذا كان المريض يرى أنه قد قام بالعديد من الانجازات خلال مرحلة التعافي والآن ينتظر المكافأة على ما قام به فيجب أن يدرك أن الانتكاس لا يمكن أن يكون مكافأة المريض على تعافيه وأنه إذا كان يبحث على مكافأة حقيقية فعليه أن يرى ما قام بإنجازه في مرحلة التعافي وهو ينعكس على حياته على سلوكه وأفكاره ومشاعره.عليه أن يبحث عما أضافه له التعافي من حسن السمعة ودرء الوصمة التي خلفتها مرحلة الإدمان عليه أن يدرك شعوره لأول مرة وهو يرى نفسه وقد أصبح له قيمة حقيقية بعد أن كان مهمشا ووجوده مثل عدمه عليه أن يبحث عن المكاسب النفسية والاجتماعية التي حظى بها خلال مرحلة التعافى. حتى وإن رغب المريض في جعل علاقته بالتعافى علاقة قائمة على المنفعة فانه بالفعل قد حصل على مكافأة مقابل التعافي وهى أنه أخيراً أصبح إنسانا يشعر ويدرك.

صوت التعافى..التعافى جعلنى إنسانا يشعر ويدرك..وهذه أكبر مكافأة تمنيت أن أحصل عليها.

الخدعة التاسعة .. خدعة التوقعات السلبية

وفيه يحاول مريض الإدمان أن يتوقع كل ما سيحدث في المستقبل بشكل سلبى حيث يفقد في نفسه الأمل في تغير الحياة بعد أن يتوقف عن التعاطي.

لو تأملنا قليلا في الخدعة النفسية التي سبق ذكرها وهى خدعة دور الضحية فسنجد أن صوت المرض كان يفتش دائما في ماضى المريض ودائما ما كان يبحث عن الذكريات المؤلمة التي تجعل المريض يشعر بأنه ضحية لأسرته ومجتمعه وذلك أملا في تبرير الانتكاس دون الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير. اما في الخدعة الذي نحن بصدد عرضها وهى خدعة التوقعات السلبية فان صوت المرض لا يبحث في ماضى المريض ولكنه يتنبأ بمستقبل المريض ويضع له مجموعة من التوقعات السلبية حيث يكسب المريض مجموعة من الإحباطات التي تشعره انه لا أمل نهائيا في المستقبل وان المريض مهما حاول وضع أهداف وعمل على تحقيقها فان نهايتها سوف تكون الفشل لا محالة وحتى لو لم تفشل

(صوت المرض)

(لا داعى للإجتهاد في أداء الواجبات الدراسية لأنك في النهاية سوف تفشل. وحتى ولو كتب لك النجاح فماذا ستفعل بعد التخرج فلا توجد وظائف متاحة فهناك أشخاص أفضل منك بكثير ولكنهم فشلوا في الحصول على أي وظائف وحتى لو حصلت على عمل فالراتب بالتأكيد سوف يكون ضعيفاً ولن يتناسب مع مطالب الحياة وحتى لو حصلت على وظيفة براتب مجزى فإنه سيمنحك فرصة أن تعيش حياة كريمة فقط ولكنه لن يساعدك على ادخار أموالا كافية لبناء مستقبلك أو القدرة على الزواج. وما هو أهم من ذلك فأنت يجب تدرك تماماً أنك حتى لو توقفت عن التعاطي فان الإنطباعات السيئة التي كونها عنك الآخريين خلال مرحلة الإدمان هي انطباعات تظل راسخة في أذهان كل من تعامل معك خلال تلك المرحلة فهى لم ولن تتغير وستظل في نظرهم المدمن والفاشل ولن تنجح أبدا في تغيير تلك الانطباعات مهما حاولت ومهما اجتهدت وحاولت ان تعدل وجهة نظر الأخريين عنك فلن تتغير تلك النظرة كما يجب ان تدرك أيضا ان السنين التي ضاعت خلال مرحلة الإدمان لن تستطيع تعويضها فهى السنين التي من المفترض أن يقوم خلالها أي إنسان في بناء حياته ومستقبله ولكنك كنت منشغلا بالتعاطي وبالتالي لم تصنع أي شئ لمستقبلك حتى أن أقرانك من هم في نفس عمرك قد تزوجوا وأنجبوا أبناءً وبنوا مستقبلهم اما أنت مازلت لم تخطو أي خطوة في طريق تحقيق الأهداف ولن يسعك الوقت حتى لتحقيقها فسنين العمر ضاعت ولم يتبقى في العمر بقية فالحياة

بلغتنا العامية قد أصبحت (خربانة خربانة) والتعافى لن يحقق لك أي جديد فلا داعى إذن لبذل مجهود في شئ لن يكتب له النجاح في النهاية فمصيرك هو العودة إلى التعاطي كما كنت فهذا هو مكانك الصحيح).

نلاحظ مما سبق مدى سيطرة ميكانيزمى "الإسقاط و"التبرير" على المريض الذي يقع في براثن هذه الخدعة وذلك بهدف رغبته في الانتكاس إلى التعاطي مرة أخرى ولكن دون الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير ولوم الذات حيث يتجلى ميكانيزم الإسقاط في الظهور فيما يبديه المريض من رغبة في إلقاء عيوبه على الأخريين حيث تنبأ بأنه حتى ولو توقف عن التعاطي فان الأخريين لن يعدلوا وجهه نظرهم السابقة عنه وأنه مهما حاول فان تلك المحاولات سوف يكتب لها الفشل في النهاية كما استخدم ميكانيزم التبرير في قيامه التنبؤ بسلسلة من التجارب الفاشلة التي سوف تحدث في المستقبل والتنبؤ بسيناريوهات سلبية لأحداث سوف تحدث في المستقبل على الرغم من أنه مازال في بداية التعافي ولم يخطو سوى خطواته الأولى في طريق التعافي إلا أن صوت المرض هنا يحث المريض على التفكير في المستقبل بشكلا سلبيا بهدف أن تتملك المريض مجموعة من الإحباطات المصطنعة التي تجعله يفقد الأمل نهائيا في تحقيق أي نجاح في المستقبل وكل هذا من شأنه أن يجعله يعدل عن فكرة الاستمرار في التعافي والعودة مرة أخرى إلى التعاطي من منطلق أنه إذا كان التعاطي نهايته الفشل فان التعافي أيضا نهايته الفشل وبما أن الطريقين (التعاطي والتعافى) نهايتهما الفشل فبالتالى ليس هناك داعى إذن لبذل مجهودا مضاعفا في تحقيق التعافي طالما نهايته ستكون مظلمة ومحبطة.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

على المعالج هنا أن يقوم بتدريب المريض على الآلية التي يستطيع من خلالها تدارك الأفكار والمعتقدات السلبية المتعلقة بتلك التوقعات السلبية التي قد تسيطر على المريض خلال مرحلة التعافي وقد تكون سببا رئيسيا في انتكاسته إذا لم يتعامل معها على النحو المطلوب وذلك من خلال سرد تلك المجموعة من المعتقدات السلبية التي ذكرناها والتي يقوم خلالها صوت المرض بالعمل على إحباط المريض وشعوره بفقدان الأمل في تماما في أي نجاح يمكن أن يحققه في المستقبل. ومن خلال النجاح في سرد تلك المعتقدات الخاطئة مع إبراز فكرة أنه لا يمكن لأى شخص بالتنبؤ لما يمكن أن يحدث في المستقبل وبالتالي فان التنبؤ بأن أي خطوة سيخطوها المريض سوف تكون نهايتها الفشل ما هي إلا مجموعة من المحاولات التي يقوم بها صوت المرض لإحباط المريض وتعجيزه على الرغم من

أن الإنسان يمتلك فقط واقعه الذي يعيشه أما المستقبل سواء كان ايجابيا أو سلبيا فان الإنسان لا يستطيع التنبؤ به وبالتالي فان دفع صوت المرض للمريض إلى التفكير سلبيا في المستقبل ما هي إلا حيلة دفاعية يهدف من خلالها إلى إثناء المريض عن التعافي من الإدمان بداعى أن هذا التعافي لا جدوى منه وأن حياة التعافي تشبه حياة التعاطي وكلاهما نهايتهما في النهاية واحدة

وعن طريق سرد تلك المعتقدات فنكون قد نجحنا في تبصير المريض بما يحاول صوت المرض القيام به من دفعه الانتكاس ولكن بوجود مبرر قوى وهو أن المستقبل فاشل حتما وأنه إذا كان يرغب حقا في تحقيق النجاح في المستقبل فانه يجب أن يفكر في ما ينبغى القيام به في حاضره بمعنى أن يفكر فقط في اليوم الذي يعيشه يوما بيوم وألا يتنبأ بالمستقبل.

(صوت التعافى) .. إن أمس قد مر ولن يعود وغداً لا أعلم عنه شيئاً وبالتالي لا يمكن التنبؤ بما سيحدث فيه وأقصى ما يمكننى فعله هو التفكير في اليوم فقط.

الواجب المنزلى

فى نهاية الجلسة **يقوم المعالج بإعطاء المريض (الواجب المنزلى)** كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم المريض بكتابة المعتقد الخاطئ كل على حدة وكيفية التعامل معه.

الواجب المنزلي

الخدعة الخامسة	خدعة سوف أتعاطي لمرة واحدة فقط
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافي	

الخدعة السادس	خدعة استبدال المخدر بمخدر آخر
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافي	
الخدعة السابعة	خدعة سوف أتعاطي فى المناسبات فقط
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافي	

الخدعة الثامنة	خدعة أرغب في مكافأة نفسى
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافي	
الخدعة التاسعة	**خدعة التوقعات السلبية**
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافي	

الجدول رقم (١٥)

الجلسة العشرون

الموضوع .. مناقشة الواجب المنزلي

أهداف الجلسة

مناقشة الخدع النفسية التي طرحها المريض بالترتيب الموضح في الجلسة السابقة وهم (خدعة سوف أتعاطي لمرة واحدة فقط - خدعة استبدال المخدر بمخدر آخر - سوف أتعاطي في المناسبات فقط - أرغب في مكافأة نفسي - التوقعات السلبية)وهذا يساعد المعالج على شيئين

١- وقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض ومدى إفتقاده لمهارات التعامل مع تلك الخدع النفسية.

٢- وبناءً على ما سبق يستطيع المعالج أن يتدخل في تحديد الآليات التي من شأنها أن تساعد المريض في السيطرة على الميكانيزم الدفاعى المسبب للإنتكاس.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة:

١- جلسة فردية.

٢- جلسه نفسية تعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.

الجلسة الواحدة والعشرون

موضوع الجلسة

استكمال طرح الميكانيزمات الدفاعية كأحد العوامل اللاشعورية التي تتسبب في حدوث الإنتكاس

أهداف الجلسة

وهى نفس الأهداف التي تم طرحها في الجلسة العشرون مع إستكمال طرح بقية الخدع النفسية وسنعرض هنا في هذه الجلسة خمسة خدع نفسية جديدة.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفي.
٤- الواجب المنزلي

إجراءات الجلسة

الخدعة العاشرة .. خدعة أرغب في اختبار مدى إرادتى

دائما ما يتعرض مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي إلى تلك الخدعة عندما يصل إلى مرحلة من الثقة الزائفة التي يتولد لديه خلالها رغبة في أن يختبر إرادته أمام المخدر إيمانا منه بأنه قد أصبح أقوى من المخدر ولكى يطمئن على قدراته وأنه قد أصبح قادرا بالفعل على القيام بهذا التحدى فان صوت المرض يستعين بالطريقة التالية في ايقاع المريض في هذه الخدعة.

صوت المرض

(مع اجتيازى لمرحلة لا بأس بها من التعافي فإننى أشعر بأننى قد اكتسبت قدرا كبيرا من الثقة كما اشعر اننى قد أصبحت قادرا على مواجهة المخدر بل يمكن أن اذهب إلى أبعد من ذلك وأؤكد أننى قادرا على تحديه بل والانتصار عليه وهذا كله ناتج عن شعور قوى دائما يخاطبنى بأننى قد أصبحت أقوى من المخدر نفسه وأننى قادرا على مواجهته دون أن يتسبب هذا في تعرضى للانتكاس ولكى أتحقق من هذا الأمر فاننى لدى رغبة في عمل اختبار لنفسى للتعرف على مدى إرادتى أمام المخدر وأنا على ثقة أننى سوف أكون المنتصر خلال تلك الجولة لا

محالة وبناء عليه فاننى قد اتخذت قرارا بالذهاب إلى مقابلة بعض أصدقاء التعاطي القدامى والتواجد معهم خلال جلسة التعاطي وأعتقد أن هذا الإجراء يعتبر أفضل وسيلة أستطيع عن طريقها اختبار مدى قوة إرادتى تجاه المخدر).

يتضح مما سبق مدى سيطرة ميكانيزم الإنكار على المريض الذي يتعرض لمثل هذه الخدعة النفسية حيث استطاع صوت المرض أن يوهم المريض انه قد أصبح أقوى من المخدر مع إغفال حجمه الحقيقى الذي يشير إلى حقيقة هامة وهى أنه أضعف كثيرا من أن يواجه المخدر.حيث منحه صوت المرض نوعا من الثقة الزائفة بأنه خلال مرحلة التعافي قد أصبح قادرا على مواجهة المخدر بل والانتصار عليه في صورة (أرغب في اختبار مدى إرادتى تجاه المخدر)

مهارات التعامل مع تلك الخدعة

على المعالج أن يقوم أولا بطرح هذا التساؤل على المريض وهو (ماذا يعنى مصطلح الإرادة؟). وهو تساؤل يساعد المريض على تحقيق الاستبصار بالمعنى الحقيقى لمصطلح الإرادة وهو ما من شأنه أن يساعد المريض على استيعاب حجمه الحقيقى أمام المخدر. وبعد سماع استجابات المرضى حول هذا التساؤل يبدأ المعالج بطرح المفهوم الصحيح لمصطلح الإرادة مع التأكيد على أن واحد من الأخطاء الشائعة الدراجة عند استخدام البعض لمصطلح الإرادة وتناوله بوصفه مصطلحا يتشابه مع مصطلحات القوة والعزيمة والإصرار والحماس على الرغم أنه في الواقع كمصطلح لغوي فانه لا يمت بصله لأى من هذه الصفات لمثل. فبمنتهى البساطة أن مصطلح الإرادة هو مصطلح منشق عن الفعل (يريد)أى بمعنى يرغب.أى عندما نقول أن هذا الشخص يمتلك إرادة تجاه فعل شئ معين فان هذا يعنى أن هذا الشخص (يريد) أي يرغب في فعل هذا الشئ.فقط يريد أن يفعله دون أدنى علاقة بالعزيمة والإصرار والحماس وتلك الشعارات الرنانة وبما أن مريض الإدمان كما افترضنا أنه يحمل بداخله شخصان متناقضان وهما (صوت الضمير وصوت المرض) وكلا من هذين الصوتين يرغب في تحقيق هدف عكس الآخر.فصوت المرض (يريد)أو يرغب في التعاطي وصوت الضمير (يريد) أو يرغب في التعاطي ومن هنا فان مريض الإدمان يمتلك (إرادتان) أي رغبتان متضادتان أي عكس بعضهما تماما تجاه المخدر بمعنى أنه لا يمتلك ارادة واحدة تجاهه لأنه يحبه ويكرهه في نفس اللحظة ويرغب في تعاطيه وفى التوقف عن تعاطيه في نفس اللحظة أيضا ومن هنا فان مريض الإدمان ليس لديه ارادة تجاه المخدر وبالتالي لا يمكن أن يختبر نفسه أمامه لأن في النهاية سوف يطغى صوت

المرض لأن إرادته دائما أقوى من إرادة صوت الضمير مما سيتسبب في النهاية في تعرض المريض للانتكاس.

صوت التعافي .. رغبتى في مواجهة المخدر تشبه رغبة النملة في أن تواجه الفيل.

الخدعة الحادية عشر .. سوف أتعاطي من أجل الجنس فقط

من المعروف أن الجنس يمثل واحداً من إحدى الغرائز التي تميز الكائن الحى بشكل عام كما أنه يمثل واحدا من أهم الرغبات التي تجتاح الإنسان ويشعر معها برغبة جامحة في إشباع تلك الغريزة وهذا يعنى أن الجنس في النهاية هو رغبة تحتاج إلى الإشباع ولكن هذا الوصف للجنس يمكن أن ينطبق على الإنسان بصفة عامة أما بالنسبة إلى مريض الإدمان. فان الجنس بالنسبة له ليس مجرد رغبة تحتاج إلى الإشباع ولكنه بالإضافة إلى أنه رغبة تحتاج إلى الإشباع فانه يمثل لدى مريض الإدمان نوعاً آخر من الإدمان.

وكما ذكرنا من قبل أن المخدر بالنسبة إلى مريض الإدمان لا يمثل سوى العرض أما الإدمان فهو الذي يمثل المرض وأن كل مريض بالإدمان يبحث عن ضالته في الوصول إلى نوع من الإدمان يعالج به القصور الأساسى في شخصيته الذي يعانى منه من قبل حتى أن يبدأ رحلة الإدمان فمنهم من يجد ضالته في إدمان المخدر ومنه من يجدها في إدمان القمار ومنهم من يجدها في إدمان الجنس وهذا يعنى أن احتياج مريض الإدمان إلى ممارسة الجنس ليس مجرد احتياجا لشخص يرغب في إشباع رغبة لديه ولكن احتياجه للجنس يكون باعتباره أحد الحلول التي يقوم من خلالها بعملية تعويض لإكمال النواقص أو القصور الذي يعانى منه في شخصيته الادمانية الأساسية.

فعلى سبيل المثال فان سمة (الإستعراضية) بوصفها أحد أهم السمات التي تميز الشخصية الادمانية ومن مظاهرها سمات حب الظهور والبحث عن الصيت والشهرة والثقة الزائفة وتهميش الآخر فهى كلها سمات تميز إضطرابات الشخصية الإدمانية، التي يسعى من خلالها المدمن إلى محاولة التغلب على القصور الأساسى في بناء شخصيته وصعوبات التوافق النفسى والإجتماعى وضعف مستوى تقدير الذات لديه. واذا كان المخدر يساعد المريض على منحه الثقة المفرطة التي يكتسب من خلالها سمة الاستعراضية التي يعد في أشد الحاجة اليها لتعويض النواقص التي يعانى منها فان الجنس أيضا لدى مريض الإدمان ليس رغبة يستمتع بها ولكنه

يمثل إحدى الممارسات التي تمنح المريض شعورا بالثقة التي تكسبه سمة الاستعراضية التي يمكنه عن طريقها تعويض النواقص التي يعانى منها.

وإذا تأملنا في الحقيقة السابقة فإننا سوف نكتشف مدى الخطورة التي يمثلها ممارسة مريض الإدمان للجنس خلال مرحلة التعافي وما يمكن أن يسببه في تعريض المريض إلى خطر الانتكاس في حالة وقوعه في هذه الخدعة. ولكن إذا كنا هنا قد صنفنا الجنس بالنسبة لمريض الإدمان بأنه يمثل نوعا آخر من الإدمان فلماذا إذن وضعناه ضمن فئة الخدع النفسية التي تتسبب في اقتراب المريض من خطر الانتكاس.

وللإجابة على هذا التساؤل علينا أن نتأمل في صوت المرض الذي سوف نطرحه الآن.

صوت المرض

(أنت الآن تشعر برغبة شديدة في ممارسة الجنس ولكن كيف تحقق يمكن لك أن تحقق تلك الرغبة وأن تحصل على الاشباع الكامل دون عوامل خارجية مساعدة بمعنى أنك الآن في مرحلة التعافي وأنت تعلم جيدا أن نجاحك في ممارسة الجنس بشكلا يرضيك ويحقق لك الإشباع الكامل قد يتوقف على أن تتعاطي مخدراً يساعدك على تحسن معدل أدائك في ممارسة الجنس كما أنه قطعا سوف يساعدك على تخطى بعض الحواجز النفسية مع الطرف الآخر الذي سوف تمارس معه تلك العلاقة الجنسية. كما يجب أن تعلم أن استخدامك لأحد الأنواع من المخدرات قبل ممارسة العلاقة الجنسية فان هذا لا يمكن تصنيفه على انه انتكاسة وذلك لان الانتكاسة دائما ما يكون سببها هو رغبتك في تعاطي المخدر للحصول على النشوة والسعادة التي يجلبها لك هذا المخدر أما أنت في هذه الحالة لا ترغب نهائيا في تعاطي المخدر ولكنك فقط تحتاجه بوصفه عامل مساعد لكى يساعدك في القيام بالعلاقة الجنسية بشكلا يرضيك ويرضى الطرف الآخر في العلاقة في نفس الوقت).

ومما سبق نلاحظ مدى سيطرة ميكانيزمات الإنكار والتبرير والتعويض على المريض الذي يتعرض لمثل هذه الخدعة ويتجلى الإنكار في محاولة صوت المريض إقناع المريض أن التعاطي من أجل ممارسة الجنس لا يعد انتكاسة.كما يتجلى التبرير في محاولة صوت المرض في أن استخدام المريض للمخدر بوصفه أحد العوامل المساعدة على تحقيق مستوى جيد من الكفاءة عند استخدامه في ممارسة العلاقة الجنسية.أما ميكانيزم التعويض فهو الميكانيزم الأساسى الذي بنى عليه مرض الإدمان وليس فخ الجنس فقط.فان رغبة مريض الإدمان في ممارسة

الجنس ليس الهدف منه فقط هو إشباع تلك الرغبة الجنسية ولكن بالأساس فان ممارسة الجنس هنا يعد محاولة بائسة من قبل المريض في محاولة منه لتعويض النواقص والقصور الذي يعانى منه في شخصيته الادمانية.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

١- على المعالج طرح بعض النماذج التي انتكست في السابق بسبب الوقوع في خدعة الجنس باعتبار ان تلك النماذج من المرضى الذين تعرضوا لهذه الخدعة وتسببت في انتكاستهم قد أكدوا أنهم بعد الانتكاسة قد اكتشفوا أن الدافع الذي كان يحركهم في اتجاه أن تعاطي المخدر لمرة واحدة فقط من أجل تحقيق معدل جيد من الكفاءة في العلاقة الجنسية لم يكن هو الجنس هو الدافع الحقيقى وإنما كان الدافع الحقيقى هو البحث عن إيجاد مبررا مرضيا للانتكاس. والدليل على ذلك أن تعاطي المخدر فيما بعد الانتكاس لم يعد يقتصر على الأوقات التي كان يمارس فيها الجنس فقط ولكن ما حدث هو أن المرضى قد استمروا في التعاطي حتى في غير أوقات ممارسة العلاقة الجنسية وهذا يعنى الانخراط في الانتكاس ليعود كما كان من قبل أن يبدأ مرحلة التعافى.

٢- كما أنه على المريض أن يستبصر بأن الجنس بالنسبة له ليس مجرد رغبة تحتاج إلى الإشباع ولكنه يمثل نوعاً آخر من الإدمان لا يختلف كثيرا عن إدمان المخدرات.

٣- ولمساعدة المريض على تجنب اللهفة نحو ممارسة الجنس خلال مرحلة التعافي فإننا سوف نتبع طريقة المثيرات الشرطية التي تقترن بالجنس فمثلما وجهنا المريض خلال مرحلة التعافي على ضرورة عدم تعرضه لأى من المثيرات الشرطية التي تقترن لديه بالمخدر الذي كان يتعاطاه وذلك لحمايته من إمكانية شعوره باللهفة في حال تعرضه لتلك المثيرات ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس فإننا هنا أيضا ونحن بصدد الحديث عن خطورة شعور المريض بالرغبة في ممارسة الجنس خلال مرحلة التعافي فأننا سوف نتخذ نفس الإجراءات التي اتبعناها عند مساعدة المريض على تجنب الشعور باللهفة على المخدر فاننا سوف نرصد للمريض كل المثيرات الشرطية التي تقترن بالرغبة في ممارسة الجنس ومن ثم مساعدة المريض على تجنبها خلال مرحلة التعافى.

٤- أما إذا شعر المريض بالفعل باللهفة على ممارسة الجنس خلال مرحلة التعافي

فاننا سوف نتبع نفس الخطوات التي طرحناها خلال تدريب المريض على إتباع نفس الآليات والمهارات التي طرحناها في الجلسات المتعلقة بمهارات التعامل مع اللهفة مع استبدال أهداف التدريب من محاولة مساعدة المريض على اكتساب مهارات التعامل مع اللهفة على المخدر إلى مهارات التعامل مع اللهفة على ممارسة الجنس.

صوت التعافي : سيظل الجنس يشكل خطرا على التعافي إلى أن امتلك مهارة التعامل معه.

الخدعة الثانية عشر .. خدعة النصيحة

والمقصود هنا بخدعة النصيحة هو أن المريض خلال مرحلة التعافي وبعد شعوره بأنه قد تجاوز مرحلة لا بأس بها من اكتساب مهارات ومبادئ التعافي فقد يكون لديه رغبة في تقديم النصيحة إلى مريضا آخر مازال في مرحلة التعاطي وتكمن الخطورة هنا أن المريض وهو في مرحلة التعافي يرغب في الجلوس مع مريضا آخر وهو يعلم جيدا أن هذا المريض قد يكون في حالة تعاطي للمخدر أو على الأقل في مرحلة الأعراض الانسحابية مما قد يتسبب في شعور المريض باللهفة مما يجعله شديد الاقتراب من خطر الانتكاس.كما أن تلك الخطوة التي يرغب المريض في القيام بها تعد إخلالا واضحا بالمبادئ الأساسية التي يقوم عليها التعافي والتي أفردناها في جزء كبير من **(The gate)** في مرحلة سابقة وتحديدا في الجلسة (السابعة) والتي أكدنا فيها مدى ضرورة عدم تعرض مريض الإدمان وهو في مرحلة التعافي لأى من المثيرات الشرطية التي تقترن بتعاطي المخدر وكان أولها بل وأهمها هم الأشخاص المقترنين بالتعاطي ومدى أهمية أن يتخذ المريض قرارا جديا ونهائيا بقطع علاقته بكل الأشخاص المقترنين لديه بتعاطي المخدر وذلك لحماية نفسه من الشعور باللهفة على المخدر وبالتالي تجنب الاقتراب من خطر الانتكاس.

إلا أن صوت المرض كعادته يطرق دائما الأبواب الخلفية فهو يدخل للمريض من منطقة مختلفة وهى أن تلك النصيحة تعد عمل إنسانى يقدم به مساعدة ونصيحة لشخصا يعانى من مرض الإدمان كما كان يعانى هو من قبل وأن هذا العمل الإنساني قد ينقذ المريض بل وقد ينقذ اسرته بالكامل دون وعى أو إدراك بأن مثل هذه النصيحة ما هي إلا خدعة جديدة من خدع صوت المرض في سبيله لتحقيق الانتكاس ويكون صوت المرض على النحو التالى..

صوت المرض

(أشعر الآن بسعادة غامرة بما حققته من انجازات خلال مرحلة التعافي من الإدمان ولكى تكتمل سعادتى فانه يجب على أن أقدم يد المساعدة إلى مرضى الإدمان الأخريين الذين مازالوا يعانوا ولم تسنح لهم الفرصة بعد لكى يتلقوا العلاج مثلما سنحت لى أنا ومثلما وجدت أنا من يقدم لى يد العون والمساعدة والعلاج من هذا المرض فان هناك من المرضى من يحتاج إلى المساعدة ولو عن طريق النصيحة لذلك فانا قررت ألا أكون أنانيا وألا احتفظ لنفسى بما اكتسبته وتعلمته خلال مرحلة التعافي وعلى أن أقد واجبى تجاه المرضى الأخريين ومساعدتهم على اتخاذ قرارا بالذهاب إلى تلقى العلاج وسأبدأ بأصدقاء التعاطي القدامى أو أحدا من أقاربى الذين أرى فيهم أنهم بالفعل يستحقون هذه النصيحة ونصيحتى لهم سوف تكون عن طريق الذهاب اليهم والتحدث معهم لمحاولة استقطابهم إلى المكان العلاجي الذي تلقيت أنا العلاج فيه أو على الأقل أعطيهم مجموعة من المعلومات حول أنواع العلاجات الدوائية التي يمكن استعمالها في تجاوز مرحلة الأعراض الانسحابية لعل هذه المساعدة تكون الشرارة الأولى التي يستطيعون عن طريقها اتخاذ قرارا جادا ببدء مرحلتى العلاج والتعافى من الإدمان)

يتضح مما سبق مدى إفراط المريض في إستخدام (ميكانيزم التوحد) بمعنى أنه تناسى أنه مريض وتوحد بشخصية المعالج وبدأ يمارس عمله وكأنه معالجاً بالفعل بدءً من وصف العلاجات الدوائية وحتى وضع برنامج علاجي للمريض. وتكمن الخطورة في هذه الخدعة في نسيان المريض أنه بالفعل مريضا وتقمصه دور المعالج وكذلك نسيانه أن تعرضه لأحد مثيرات التعاطي (وهو الشخص الذي يرغب في إعطائه النصيحة) سيتسبب حتماً في شعوره باللهفة إلى تعاطي المخدر ومن ثم الانتكاس الاقتراب من خطر الانتكاس.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

على المعالج هنا أن يتنبه إلى ضرورة تقديم المساعدة إلى المريض على استدعاء ما أطلقنا عليه في (The gate) بصوت الضمير وصوت المرض. وكما أوضحنا سلفا أن صوت الضمير هو ذلك الصوت الذي يحاول جاهدا خلال رحلة التعافي أن يمنع المريض عن اتخاذ القرار بالانتكاس بمعنى أن المريض خلال مرحلة التعافي إذا اتخذ قرارا مباشرا بالرغبة في الانتكاس فانه سوف يجد صوت الضمير يقف حائلا أمام محاولة تحقيق تلك الرغبة مخاطبا المريض بأقوال مثل أن الانتكاس سوف يجعلك تعود إلى نقطة الصفر التي بدأت منها وأنك الآن قد اجتزت

مراحل هامة جدا من مراحل التعافي وأنك قد حققت نتائج رائعة فيما يتعلق بعلاقتك بأسرتك وأيضا على المستويين العملي والوظيفي وأن الانتكاس سوف يجعلك تخسر كل تلك النجاحات مرة أخرى مما يجعل المريض على قناعة تامة بأنه بعد الانتكاس مباشرة سوف يشعر بالعديد من مشاعر الندم ومشاعر الذنب وتأنيب الضمير على ما اقترفه من ذنب حيال نفسه وحيال من حوله أيضا. إلا أن الأمر في الحقيقة لا يعد بمثل هذه البساطة بمعنى أنه لو أن مريض الإدمان يحمل بداخله صوت الضمير فقط فانه لن تعد هناك إشكالية من الأساس. ولكن الإشكالية الحقيقية تتمثل في ان مريض الإدمان يحمل بداخله صوتا آخر إلا وهو صوت المرض ذلك الصوت الذي يعى جيدا أن الانتكاس المباشر سوف يخلف ورائه تلك المشاعر السلبية كمشاعر الندم ومشاعر الذنب وتأنيب الضمير ومن هذا المنطلق يقوم صوت المرض بعملية خداع لصوت الضمير عن طريق الخدع النفسية التي تنبثق عن الميكانيزمات الدفاعية وذلك لكى يحصل المريض في النهاية على المبرر الذي يجعله يقبل على الانتكاس وهو مرتاح الضمير.

ولعل خدعة النصيحة هنا تعد من أهم الخدع النفسية التي يتحايل فيها صوت المرض على صوت الضمير بادعاء أن النصيحة في تلك الحالة تعد من الإعمال الإنسانية دون أن يعى المريض أن تلك الخدعة ستكون نتيجتها في النهاية هي الشعور باللهفة ومن ثم الانتكاس.

٢- على المعالج أن يذكر المريض أنه خلال مرحلة الإدمان كان الأهل يقومون بالعديد من المحاولات البائسة لإثنائه عن الانخراط في تعاطي المخدر واتخاذ قرارا بالتوقف عن تعاطي هذا المخدر مستخدمين في ذلك مجموعة من الأهل والأقارب ذو المكانة المرموقة في الأسرة أو الاستعانة بأحد رجال الدين من أصحاب التأثير القوى في محاولة لإقناع المريض بضرورة الذهاب لتلقى العلاج إلا أن كل تلك المحاولات قد باءت بالفشل وأن نفس المريض قد اتخذ قراره في النهاية بالذهاب لتلقى العلاج عندما رغب هو في ذلك وليس عن طريق النصيحة إذا فان ما يسرى على المريض سوف يسرى على غيره من المرضى بمعنى أنه طالما أن النصيحة لم تجدى معه هو شخصيا وبالتالي فإنها سوف تفشل مع غيره أيضا وهنا يصل المريض إلى مرحلة هامة من الاستبصار وهى أن لا يهتم بضرورة تقديم أي نوع من أنواع النصح أو الإرشاد إلى لأى من أصدقائه القدامى الذين مازالوا يعانون من مرض الإدمان لان المحصلة النهائية لهذا العمل الذي يبدو في ظاهره أنه عملا إنسانيا إلا أن باطنه يحمل خديعة سوف تتسبب حتما في

شعوره باللهفة عندما يلاقى هؤلاء المرضى ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس وبالتالي يجب أن يصل المريض خلال مرحلة التعافي إلى قناعة أن تقديم المساعدة لغيره يبدأ من تقديم المساعدة لنفسه أولا.

ملحوظة: في بعض الأحيان قد تتسبب أسرة المريض عن دون قصد في الإيقاع بالمريض في هذه الخدعة النفسية. وذلك بأن يطلبوا منه محاولة تقديم المساعدة إلى أحد الأقارب الذين يعانون من مرض الإدمان من خلال تقديم النصيحة له أو وصف بعض العلاجات الدوائية التي يحتاجها في العلاج. لذلك وجب على المعالج التنبيه على الأسرة من مدى خطورة هذه الخدعة.

أما الكارثة الحقيقية تكمن في أن بعض المعالجين وخصوصا من المعالجين المبتدئين يشجعون مرضاهم على إبداء النصح والإرشاد لمرضى آخرين خارج إطار المجتمع العلاجي ظناً منهم أن مثل تلك الخطوة ستدعم المريض وستشعره بالثقة في نفسه ويعد هذا من الأخطاء الفادحة التي قد يكون فيها المعالج سبباً رئيسياً في انتكاس المريض.

(صوت التعافى).. من أهم مبادئى التي أعيش من أجلها هي **(الأنانية في التعافى)**

سوف أتعامل مع التعافي وكأنه أحد أبنائى وبالتالي لا يمكن أن أتنازل لأي شخص آخر عن أحداً من أبنائى

الخدعة الثالثة عشر .. خدعة الوصول للاهداف

كما ذكرنا في السابق ان نسبة كبيرة قد تتخطى ٩٠% من مرضى الإدمان المتقدمين لطلب للعلاج من الإدمان هم بالأساس ليس لديهم رغبة حقيقية في التوقف عن التعاطي كما أن القليل منهم لديه دافع حقيقى للتعافى من الإدمان أما الكثير منهم فان طلبه للعلاج غالبا ما يكون مرتبطا بأهدافا معينه يرغب في الوصول إليها وبمجرد أن يصل إلى تحقيق تلك الأهداف يعاود التعاطي مرة أخرى. وكما ذكرنا تنقسم تلك الأهداف إلى نوعين:

النوع الأول .. وهو يمثل نوعية خاصة من المرضى وهم المرضى الذين يطلبون العلاج من أجل مجموعة من الوعود يكونوا قد حصلوا عليها من قبل الأهل في حالة موافقة هؤلاء المرضى على تلقى العلاج من الإدمان بمعنى أن يخاطب كلا من الأب أو إلام أبنه المريض أنه في حالة موافقته على الذهاب إلى أحد المراكز العلاجية لتلقى العلاج من الإدمان فإنهم سوف يحققون له بعض

الوعود متمثلة في حصوله على مجموعة من الامتيازات وغالبا ما تشتمل تلك الوعود أو تلك الامتيازات على الآتى..

- الوعد بالزواج .. بمعنى أن يوافق المريض على الذهاب إلى احد المراكز العلاجية بشرط أن تساعده أسرته على إتمام زواجه.
- الوعد بوظيفة .. بمعنى أن يشترط المريض على أسرته أن يساعدوه في الحصول على وظيفه في مقابل موافقته على الذهاب للعلاج من الإدمان.
- الوعد بالحصول على مكاسب مادية .. على سبيل المثال أن يشترط المريض على أسرته أنه لن يذهب لتلقى العلاج من الإدمان إلا في حالة حصوله على مكافأة مادية مثل الحصول على سيارة حديثة.

وهنا نجد المريض يمارس نوعا من المساومة أو الابتزاز لأسرته لكى يحصل على منفعة خاصة أو مكسبا خاصا من جراء تلك المساومة للدرجة التي يؤكد فيها المريض لأسرته أنه لن يقبل على اتخاذ أي قرارا بالعلاج من الادمان الا إذا حققوا له بعض الامتيازات وقد يذهب الابتزاز إلى أبعد من ذلك بأن يقوم بتهديدهم بأنه في حال ذهابه إلى العلاج ولم يحققوا له الامتيازات أو تلك الوعود التي وعدوه بها من قبل فإنه سوف يعود إلى التعاطي مرة أخرى.

النوع الثانى .. وهو يمثل نوعية من المرضى الذين يتقدمون للعلاج ويتخذون قراراً فعليا برغبتهم في التوقف عن التعاطي ولكن دائما ما يكون الدافع وراء تلك الرغبة ليس بهدف التعافي نهائيا من الإدمان وإنما يكون الدافع أو الهدف من وراء هذا القرار هو محاولة منه للتخلص من بعض الخسائر أو الأضرار النفسية أو الاجتماعية التي لحقت به من جراء تعاطيه للمخدرات وسنذكر هنا بعض من الامثلة التي يبنى عليها المريض اتخاذه لقرار العلاج من أجل تحقيق هذه الأهداف ..

- تعرض المريض إلى أحد من المشاكل القانونية ..

بمعنى أنه نتيجة تعاطي المريض للمخدر فقد تعرض إلى أحد المشاكل القانونية ومن ثم فهو مهدد بدخول السجن وبناء عليه قرر فقد رأى أن الإدمان هو من تسبب له في تلك المشاكل القانونية فاتخذ قراراً بالذهاب لتلقى العلاج.

- التهديد بالطلاق أو الانفصال

بمعنى أن المريض يكون هنا قد تلقى تهديداً من زوجته أنه في حالة إذا لم يتخذ قراراً بالعلاج من الإدمان وذهب بالفعل إلى أحد المراكز العلاجية لتلقى العلاج فإنها سوف تأخذ قراراً بالانفصال عنه وبناءً عليه يقدم المريض على

العلاج أملا في إرضاء زوجته وحتى تتراجع عن طلب الانفصال كما أنه يعتبر أن اتخاذ زوجته قراراً بالانفصال عنه يعد من أحد الخسائر التي تعرض لها بسبب الإدمان.

- التهديد بالفصل من العمل

بمعنى أن المريض يكون هنا قد تلقى تهديدا من رئيسه في العمل أو غيره بأنه مهدداً بالفصل من وظيفته وفى نفس الوقت فان هذا يعنى أن هذا المريض قد بدأ يتعرض إلى مجموعة من الخسائر والأضرار على مستوى العمل من جراء التعاطي مثل الإهمال في العمل أو عدم الالتزام بمواعيد العمل أو ارتكاب أخطاء في عمله وقد يكون رئيسه في العمل قد منحه فرصة أخيرة لتعديل هذا الوضع وبناءً عليه فقد اتخذ المريض قراراً بالعلاج خوفا من الفصل من وظيفته.

- تعرض المريض إلى نوع من الخسائر في نطاق أسرته

بمعنى أنه نتيجة تعاطيه للمخدر فانه قد تسبب في عدد من الأضرار الصحية والنفسية إلى أحد أو أكثر من أفراد أسرته فعلى سبيل المثال قد يتعرض المريض إلى حدثا مثل إصابة والدته بأحد الأمراض ونقلت على أثر ذلك إلى أحد المستشفيات لتلقى العلاج وأن كل هذا حدث نتيجة علمها أن ابنها يتعاطي المخدرات ومن هنا فان المريض يتخذ قرار بالعلاج أملا في أن تكون تلك الخطوة سببا في شفاء أمه.

- تعرض المريض للإصابة بأحد الإمراض العضوية

بمعنى أن المريض قد جاء لطلب العلاج من الإدمان بعد أن إكتشف انه مصاب بإحدى الإمراض الخطيرة فعلى سبيل المثال فانه قد يكون قد تعرض للإصابة باحدى الفيروسات الناتجة عن تعاطي المخدرات ومن ثم فان المريض قد رأى أن الإدمان هو من تسبب في إصابته في هذا الفيروس فاتخذ قراراً بالذهاب لتلقى العلاج من الإدمان.

- تعرض المريض للإصابة بأحد الإمراض النفسية

بمعنى أن يكتشف المريض ظهور بعض الأعراض الغريبة عليه مثل أن يؤكد أنه في بعض الأحيان يسمع أصواتا لأشخاص لا وجود لهم أو أنه يشعر أن هناك بعض الإفراد يراقبونه أو يرغبون في ايذائه فيشعر بأنه قد أصبح شبه مجنونا وبالطبع فان تلك الأعراض تشبه في مظاهرها أعراض الاضطرابات الذهانية (الهلاوس والضلالات) وبناء عليه فان شعور المريض أنه قد قارب على الوصول

إلى مرحلة الجنون وأن هذه الإعراض ناتجة عن تعاطيه للمخدرات فانه يتخذ قراراً بالذهاب لتلقى العلاج من الإدمان أملا منه في التخلص من تلك الإعراض.

- تعرض المريض لخسائر مادية جسيمة

قد يتعرض المريض إلى العديد من الخسائر المادية التي يفقد على أثرها أموالا طائلة من جراء تعاطيه للمخدرات وبناء عليه يتخذ قراراً بالذهاب لتلقى العلاج من الإدمان خوفا من وصوله إلى مرحلة الإفلاس.

وبناء عليه فانه علينا ان ندرك أن قرار تعافي المريض دائما ما يقف وراءه مجموعة من الأهداف الشخصية التي يرغب المريض في تحقيقها تلك الأهداف التي ذكرناها في الأمثلة السابقة وأن مريض الإدمان بمجرد أن يصل إلى تحقيق تلك الأهداف فانه سرعان ما يعاود الانتكاس مرة أخرى إلى التعاطي.

فعلى سبيل المثال فان المريض الذي طلب العلاج من أجل الحصول على الوعود التي وعده بها أسرته فانه بمجرد الوصول إلى هدفه الذي أقبل على العلاج من أجل الحصول عليه فانه بمجرد الحصول عليه فانه يعاود الانتكاس مرة أخرى.

نفس الامر بالنسبة للمرضى الذين يتخذون قراراً بالتعافى من أجل التخلص من الخسائر والأضرار التي خلفها تعاطيه للمخدرات فعلى سبيل المثال فان المريض الذي يتخذ قراراً بالتعافى عندما تهدده زوجته بالانفصال فانه يأتى بالفعل لطلب العلاج ولكنه بمجرد أن يبدأ العلاج ومن ثم تتخلى زوجته عن فكرة الانفصال عنه وتصبح العلاقة بينهما على ما يرام فانه يعاود الانتكاس مرة أخرى.

ولعل صوت المرض هنا سيقربنا بشكل أكبر من فهم ما تنتاب المريض من أفكار عند تجهيزه لهذا الفخ.

صوت المرض

(لقد جاء الوقت لكى تتوقف قليلا عن التعاطي فقد تعرضت خلال الفترة السابقة إلى مجموعة كبيرة من الخسائر فأنت مهدد بالفصل من عملك كما انك لديك بعض المشاكل القانونية وخسائر مادية طائلة وبالتالي فانه يتوجب عليك أن تتوقف عن التعاطي ولو لفترة مؤقتة وأن تذهب إلى العلاج حتى يشعر كل من حولك بأنك قد اتخذت خطوة جدية في طريق العلاج وعندما تصبح الأمور على ما يرام وتهدأ الأجواء من حولك يمكنك العودة إلى التعاطي مرة أخرى)

نمطاً آخر من صوت المرض

(لقد جاء الوقت لكى تتوقف قليلا عن التعاطي وتذهب لطلب العلاج وتحمل

قليلا حتى تحصل على الوعود التي قمت بالاتفاق عليها مع أسرتك كما أنك يمكن أن تتعامل مع تلك الفترة التي ستتوقف فيها عن التعاطي بوصفها مجرد هدنة تراجع فيها حساباتك وتعيد خلالها ترتيب أوراقك وتستفيد خلال تلك الفترة من اكتساب ثقة الأخريين فيك وبمجرد وصولك إلى هدفك تستطيع في حينها أن تعاود التعاطي مرة أخرى)

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

فى البداية يجب أن نشير إلى أن مجرد استخدام المريض لخدعة الوصول للأهداف في حد ذاته يعد مؤشرا خطيرا إلى أن هذا المريض لا يزال يعانى خللا واضحا في قرار التعافي بمعنى أنه لم يتخذ بعد قرارا جديا بالتعافى من أجل ذاته وإنما يعتبر قرارا مؤقتا من أجل تفادى الخسائر المترتبة على التعاطي أو من أجل الحصول علي مجموعة من الامتيازات كما أشرنا. ومن هنا فان نقطة الانطلاق التي يجب أن ننطلق منها لمساعدة هذا المريض في التعامل مع تلك الخدعة النفسية سيكون عن طريق زيادة الدافعية نحو التعافي على النحو الذي انتهجناه سابقا في جلسات زيادة الدافعة وذلك على النحو التالي ..

أن يقوم المعالج بعرض الجدول رقم (١) وهو الجدول المتعلق بالخسائر والأضرار التي تعرض لها المريض نتيجة لتعاطيه المخدر بدء من الخسائر الأسرية مرورا بالخسائر التعليمية والمهنية والجسدية والقانونية وانتهاء بالخسائر المالية والنفسية. وكما أشرنا من قبل أننا سنلاحظ أن الاستبصار الذي يحدث للمريض عند طرحنا إلى الجدول المتعلق بأخطار وخسائر التعاطي قد تم بطريقة غير مباشرة فكون مريض الإدمان يقاوم دائما فكرة المواجهة المباشرة لأزماته بفعل استخدامه المفرط لميكانيزمات الإنكار والإسقاط والتبرير فاننا فضلنا فى **(The gate)** أن تتم عملية الاستبصار بشكل غير مباشر بمعنى ألا يتم مواجهة المريض بأنه إذا لم يتوقف عن التعاطي فانه سوف يتعرض لمجموعة من الخسائر قد تودى بحياته ولكننا قد ننجح في الوصول إلى نفس الهدف ولكن باستبدال طريقة عرضنا للخسائر فبدلا من أن تكون في صورة مباشرة ستكون في صورة طرح مجموعة من المواقف ونطلب من المريض تحديد إذا ما كان يعانى منها أم لا كما هو موضح في الجدول الذي عرضناه على المريض حيث يتضح من الجدول أننا لم نواجه المريض بأنه يجب أن يتوقف عن التعاطي وإلا فانه سوف يصل إلى مرحلة الانهيار التام ولكننا اتبعنا الطريقة الغير مباشرة لمساعدة المريض على الوصول إلى مرحلة الاستبصار بما آل اليه المرض ولكن دون التصريح بذلك

مباشرة وذلك لكى نتجنب المقاومة المتوقعة منه بفعل الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة. وبناء عليه فإننا سوف نجد أن طريقة العرض هي عبارة عن عرض للمراحل الثلاثة الأولى من مراحل الدافعية ونطلب من المريض أن يطرح أفكاره ومشاعره وسلوكياته خلال كل مرحلة من المراحل الثلاثة على حدة وهذا يعنى أننا لم نواجه المريض بأى خسائر خاصة بالتعاطي فكل ما طلبناه منه أن يطرح أفكاره ومشاعره وسلوكياته إلى أن نصل إلى اهم المراحل وهى المرحلة الرابعة وهى المرحلة التي إذا وصل مريض الإدمان إليها فان دافعيته للعلاج تكون أفضل بكثير من كونه مازال في إحدى المراحل الثلاثة السابقة.

صوت التعافي ..أنا أتعافى من أجل ذاتى وليس من أجل الآخرين سوف أبدأ يومى بتجديد قرار التعافي

الخدعة الرابعة عشر.. خدعة الاختباء في عباءة التدين

إن الأديان قد خلقت لهداية البشر ولترسيخ القيم والمبادئ الأخلاقية والإنسانية لديهم ولكنها لم تخلق لكى يتخذها الإنسان بديلا عن العلاج. فلو تأملنا في مجتمعاتنا قليلا فسوف نجد أننا نمتلك مجموعة ضخمة من المعتقدات الخاطئة التي تنظر إلى بعض الأمراض مثل مرض الإدمان والتعامل معه بوصفه مشكلة أخلاقية أو مشكلة تربوية وليس بوصفه مرض وهذا الأمر ناتج عن أن السلوكيات التي يمارسها المريض خلال مرحلة الإدمان هي بالأساس سلوكيات يتضرر منها مجتمعه الصغير المتمثل في أسرته الصغيرة أو مجتمعه الكبير دون الوضع في الاعتبار الدافع المرضى الذي يدفعه دفعا لممارسة تلك السلوكيات وبالتالي فان المجتمع الذي ينظر إلى مريض الإدمان بتلك النظرة فانه بالطبع سوف يرى أنه لا يحتاج إلى علاج لأنه بالأساس مجتمع لا يعترف به كونه مريض ولكنه يراه شخصا منحرف اخلاقيا وبناء عليه فهو يحتاج للهداية وإعادة تربيته وتأديبه من جديد وبالطبع فان أقرب الطرق التي تخطر على بال أفراد تلك المجتمعات في مساعدة مريض الإدمان هو أنه كل ما يجب عليه فعله هو أن يقوم بالالتزام بممارسة الشعائر الدينية وأن هذا وحده كفيلا بان يساعده على تخلصه من الإدمان وأنه لا داعى من إرهاق أنفسنا بمساعدته على إيجاد مجتمعا علاجيا يساعده على التخلص من إدمانه لان توجيه المريض إلى أحد من تلك الأماكن يعنى اعترافهم بان الإدمان مرض وهو ما يرغب هؤلاء في إنكاره تماما وبالطبع فان مريض الإدمان هو واحد من المخلفات الفكرية لتلك النظرة العقيمة لمرض الإدمان ولذلك فانه عندما

يقبل على العلاج وينضم للبرنامج العلاجي ويبدأ مرحلة التعافي فانه قد تهاجمه تلك الأفكار السلبية التي يبنى عليها المريض قراره في عدم الاستمرار في البرنامج العلاجي وتفضيله الالتزام بممارسة الشعائر الدينية وحدها دون الحاجة إلى الاستمرار في البرنامج العلاجي. ولعل صوت المرض الذي سنطرحه الان سيوضح الصورة كاملة أمام المعالج وسيتيح له الفرصة للتعرف على أفكار بعض المرضى خلال مراحل تفعيل البرنامج العلاجي.

صوت المرض

(لقد أمضيت فترة لا بأس بها من التعافي وأعتقد أنك قد توصلت إلى أن التعافي من الإدمان والبرنامج العلاجي والخطوات والإجراءات العلاجية ما هي إلا مجموعة من الهراءات والخرافات التي لا طائل منها وأن ما ساعدك خلال الفترة الماضية في أن تشفى من الإدمان ليس هذا البرنامج العلاجي كما يدعون وإنما الذي ساعدك على الشفاء من الإدمان فعلا هو أنك طيلة الفترة الماضية كنت ملتزما بممارسة الشعائر الدينية وان التزامك بممارسة تلك الشعائر هو الذي أبعد عنك فكرة الانتكاسة مرة أخرى وأنه يجب عليك الا تستمر في مثل هذا الهراء وأن ترهق نفسك بالالتزام بما يخدعونك به الآخرون وأن كل ما تحتاجه هو التقرب إلى الأشخاص الملتزمين دينيا والتخلص من أصدقاء التعاطي ولكن يجب قبل أن تتخلص من أصدقاء التعاطي فانه عليك أولا أن تتخلص من هذا البرنامج العلاجي والتخلص ممن يخدعونك ويؤكدون لك أن الإدمان مرض وأن أصحاب تلك البرامج العلاجية ما هم الا مجموعة من المخادعين الذين يستغلون النفوس الضعيفة من أمثالك في محاولة للسيطرة عليهم.وانك يجب أن تدرك جيدا الإدمان ليس مرضا وإنما هو غضب من الله لأنك ابتعدت عنه وبالتالي فان علاجك سوف يكون بالتقرب اليه وأن تدعوه بأن يتوب عليك من المعاصى التي ارتكبتها وأن تلتزم بتطبيق الشعائر الدينية).

يتضح مما سبق مدى سيطرة ميكانيزم الإنكار على المريض الذي يقع يتعرض إلى خدعة الاختباء في عباء التدين ويتجلى ظهور الإنكار في أبهى صورة في مقولة صوت المرض بأن الإدمان ليس مرضا ولكنه غضبا من الله.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

ان صوت المرض يدرك جيدا أن استمرار المريض في برنامج التعافي سوف يحول بينه وبين الانتكاس الذي يرغب بالتأكيد في الوصول إليه بل هو الهدف الأساسى الذي يسعى إليه من خلال استخدامه لتلك الخدع النفسية كما أشرنا سلفاً

وبما أن صوت المرض يدرك جيدا أن استمرار مريض الإدمان في برنامج التعافي هو الشئ الوحيد القادر على حمايته من خطر الانتكاس اذن فلا مجال أمام صوت المرض سوى أن يقوم ببذل مجهوداً أكبر في محاولة مستميتة ليست فقط الهدف منها هو إقصاء المريض عن الاستمرار في البرنامج العلاجي بل وأكثر من ذلك فان تلك المحاولة تهدف إلى اقصاء المريض عن المشهد العلاجي برمته.

وذلك حتى تنفض ساحة المعركة فيصبح المريض فريسة سهلة في يد صوت المرض ويسهل السيطرة على المريض بسهولة ويسر.فان صوت المرض يدرك جيدا أن مريض الإدمان عندما يستمر في البرنامج العلاجي فانه يتسلح بقدرا كبيرا من الثقافة العلاجية ومن القدرات والمهارات التي تساعده بشكل كبير على الاستمرار في التعافي وحماية نفسه من خطر الانتكاس إذن فلا سبيل إمامه سوى أن يفعل كل ما يستطيع في محاولة لإقصاء المريض من المشهد العلاجي حتى يصبح المريض حينها أعزل من أي سلاح يمكن أن يستخدمه في مقاومة صوت المرض ولكن في كثير من الأحيان عندما يحاول صوت المرض بشتى الطرق ان يبعد مريض الادمان عن البرنامج فانه قد يجد مقاومة من المريض نظرا لان هناك بعض المرضى يدركون جيدا أن نجاحه في الاستمرار في التعافي متوقف على نجاحه في الاستمرار في تنفيذ وتطبيق برنامجه العلاجي ومن ثم يبدأ صوت المرض في القيام بمحاولة البحث عن المنطقة المظلمة داخل المريض وهى منطقة (الدين) فيبدأ في العمل على ترسيخ مبدأ لدى المريض مفاداه أن ممارسة الشعائر الدينية يشفى من الإمراض وخاصة مرض الإدمان.

ومن هنا فانه على المعالج أن يتنبه لمثل هذه الخدعة مبكراً قبل أن يستقطب المريض من قبل البعض أو من قبل صوت المرض لإقصائه عن المشهد العلاجي ويصبح بعدها الأمر في غاية السهولة على صوت المرض في السيطرة على المريض.

لذلك فانه على المعالج حين طرح هذه الخدعة على المريض خلال جلسات البرنامج العلاجي أن يطرح عدة تساؤلات على المريض وهى بعض التساؤلات التي من شأنها أن تساعد المريض على الاستبصار بمحاولات صوت المرض في إخفاء المريض داخل عباءة التدين وإقصاءه من المشهد العلاجي.

مثال .. المعالج متسائلا .. إذا اكتشفت أن هناك أحدا من أفراد أسرتك يعانى من مرض السكرى فبماذا تنصحه؟

غالبا ما تكون اجابات المرضى على النحو التالي .. إذا اكتشفت أن هناك احد من أفراد أسرتى يعانى من مرض السكرى فاننى بالطبع انصحه بالذهاب إلى الطبيب لمساعدته على الشفاء وإعطائه الأدوية اللازمة له.

ثم يعاود المعالج طرح سؤالا آخر .. يذهب إلى الطبيب لماذا يذهب إلى الطبيب فان كل ما عليه فعله هو أن يذهب إلى الصلاة داعيا الله أن يشفيه من هذا المرض.

المريض .. بالطبع ان الله قد أمرنا بالالتزام بممارسه الشعائر الدينية ولكن في نفس الوقت فان الله أمرنا أيضا انه في حالة إذا ما أصبنا بأى مرض فانه يتوجب علينا الأخذ بالأسباب والذهاب للمختصين لكى يساعدونا على علاج هذه الأمراض.

المعالج قائلا ..افهم من ذلك أن ممارسة الشعائر الدينية هو أمر فرض على كل انسان بغض النظر إذا كان مريضا ام لا؟

الإجابة بالطبع .. نعم

المعالج متسائلا لماذا اذن يرى البعض ونحن نتعامل مع مرض الإدمان أن ممارسة الشعائر الدينية وحده كفيل بالقضاء على المرض؟

هل تعلم أن كل الأديان دعت الإنسان إلى البحث عن التداوى والعلاج وعدم التواكل أو البحث عن الخرافات أو الخزعبلات؟

ويستمر المعالج في طرح تلك النوعية من التساؤلات إلى أن يستبصر المريض بالمقصود من تلك الاسئلة ألا وهو أن صوت المرض قد يسعى لإخفاء المريض داخل عباءة التدين وذلك أملا منه في ابعاد المريض عن البرنامج العلاجي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

ملحوظة هامة .. غالبا ما يلجأ صوت المرض إلى استخدام هذا الفخ بعد أن يقوم بعدد من المحاولات مع المريض لدفعه إلى الانتكاس باستخدام عددا من الفخاخ النفسية الأخرى ولكن نتائجها باءت بالفشل واستطاع المريض بنجاح إلى التصدى إلى تلك الفخاخ باستخدام صوت التعافي ومن هنا يلجأ صوت المرض إلى استخدام هذا الفخ من منطلق أن الاختباء في عباءة الدين هو أمر يصعب على الإنسان مقاومته وبالتالي فسيصبح المريض فريسة سهلة أمام صوت المرض لدفعه إلى الانتكاس.

صوت التعافي .. مرضى يحتاج إلى علاجي .. وصلاحى يحتاج إلى دينى.

الواجب المنزلى

في نهاية الجلسة يقوم المعالج باعطاء المريض (الواجب المنزلى) كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم المريض بكتابة المعتقد الخاطئ كل على حدة وكيفية التعامل معه.

الواجب المنزلى

الخدعة العاشرة	خدعة أرغب في اختبار مدى ارادتي
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	
الخدعة الحادية عشر	**خدعة سوف أتعاطي من أجل الجنس فقط**
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	

الخدعة الثانية عشر	خدعة النصيحة
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	
الخدعة الثالثة عشر	**خدعة الوصول للاهداف**
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	
الخدعة الرابعة عشر	**خدعة الاختباء في عباءة الدين**
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	

الجدول رقم (١٦)

الجلسة الثانية والعشرون

الموضوع .. مناقشة الواجب المنزلي

أهداف الجلسة

مناقشة الخدع النفسية التي طرحها المريض بالترتيب الموضح في الجلسة السابقة وهم (خدعة أرغب في اختبار مدى إرادتى- سوف أتعاطي من أجل الجنس فقط - النصيحة - الوصول للأهداف - الاختباء في عباءة التدين) وهذا يساعد المعالج على شيئين

١- وقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض ومدى إفتقاده لمهارات التعامل مع تلك الخدع النفسية.

٢- وبناءً على ما سبق يستطيع المعالج أن يتدخل في تحديد الآليات التي من شأنها أن تساعد المريض في السيطرة على الميكانيزم الدفاعى المسبب للإنتكاس.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة:

١- جلسة فردية.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.

الجلسة الثالثة والعشرون

موضوع الجلسة

استكمال طرح ميكانيزمات الدفاع كأحد العوامل اللاشعورية التي تتسبب في حدوث الانتكاس.

أهداف الجلسة

وهى نفس الأهداف الأساسية التي تم طرحها في الجلسة السابعة عشر مع إستكمال طرح بقية الخدع النفسية وسنعرض هنا في هذه الجلسة خمسة خدع نفسية جديدة.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.
٤- الواجب المنزلى.

إجراءات الجلسة

الخدعة الخامسة عشر.. خدعة كل المتعافين سوف ينتكسون

ان هذه الخدعة نادرا ما يقع فيه مرضى الإدمان الذين يقبلون على العلاج لأول مرة وإنما دائما ما يقع فيها المرضى الذين لديهم خبرات علاجية سابقة أو على الأقل المرضى الذين يكونون على معرفة أو دراية ببعض المرضى الأخريين الذين يعالجون في مراكز علاجية أخرى. فهؤلاء المرضى دائما ما يسمعون أن هناك مجموعة من المرضى قد انتكسوا مرة أخرى إلى التعاطي بعد أن تعافوا من الإدمان فعلى سبيل المثال قد يرد إلى مسامعهم أن أحدا من المرضى كان قد تجاوز الثلاثة أعوام من التعافي التام من الإدمان الا انه وبعد مرور كل هذه السنوات من التعافي إلا انه قد انتكس مرة أخرى. كما أن هناك من المرضى الذين تجاوزت مدة تعافيهم الخمس سنوات إلا انه هو الآخر قد انتكس بعد كل هذه الفترة الطويلة من التعافي.

ومن هنا يبدأ الشعور بالإحباط واليأس يتسرب إلى بعض المرضى الذين يرد إلى مسامعهم مثل هذه الخبرات الخاصة بانتكاس بعض المتعافين خاصة الذين مضوا فترات زمنية طويلة من التعافي. ومن هذا المنطلق يبدأ صوت المرض على

العمل فورا على تلقف مثل هذا الشعور السلبى واستغلاله للإيقاع بالمريض في هذا الفخ وتتم هذه العملية على النحو التالى.

صوت المرض

(إن مرض الإدمان مرضا لعينا فهو مرض لا شفاء منه والدليل على ذلك انك سمعت منذ فترة ان المريض (س) كان قد تجاوز فترة طويلة من التعافي امتدت لمدة سنتين كاملتين إلا أن هذه الفترة الزمنية الطويلة من التعافي لم تكن كافية لكى تحقق له الاستمرارية في التعافي وقد انتكس مرة أخرى على الرغم من انه كان قد حقق نجاحا لا باس به في تعافيه وكان منتظما على حضور الجلسات العلاجية كما انه قد تطور أدائه في شتى مجالات حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية الا انه وعلى الرغم من كل هذه النجاحات الا انه في النهاية قد انتكس.إذن فان هذا المرض اقل ما يمكن ان يوصف به هو انه المرض اللعين الذي لا يشفى منه أحدا وان كل المرضى الذين قد تعافوا منه سوف يأتى عليهم يوما وسوف ينتكسون مرة أخرى. أنت نفسك مهما أرهقت نفسك مهما أرهقت نفسك في حضور جلسات البرنامج العلاجي وحتى لو حققت نجاحا عظيما في حياتك فانك آجلا أم عاجلا سوف تنتكس ان لم يكن اليوم سيكون غدا. فلماذا اذن تنتظر كل هذا الوقت فأنت يمكنك الانتكاس من الحين دون انتظار الانتكاس الذي سوف يأتى لاحقا لا محالة).

مما سبق يتضح مدى سيطرة ميكانيزمى الإنكار والتبرير على المريض الذي يقع في براثن هذه الخدعة ويظهر ميكانيزم التبرير جليا في اللحظة التي يقوم فيها صوت المرض تغليف الانتكاس وتثبيته في الصورة الذهنية للمريض على أنه أمر سوف يتحقق لا محالة وأنه مهما بذل من مجهودا في التعافي فانه لن يحول دون الانتكاس واصفا الإدمان بأنه مرضا لا شفاء من وذلك لتبرير الانتكاس.أما ميكانيزم الإنكار فيتجلى هنا في أبهى صوره فقد تعمد صوت المرض أن يجعل المريض يرى فقط مجموعة المرضى المتعافين الذين ينتكسون مرة أخرى وفى نفس الوقت يتجاهل مجموعة أخرى من المتعافين المستمرين في التعافي بنجاح دون انتكاس.

كما أن الإنكار جعل المريض الذي يقع في هذه الخدعة يتخلى عن أهم مبادئ التعافي وهى أن المريض المنتكس لم يستيقظ من النوم فجأة ليجد نفسه منتكسا ولكن هناك مقدمات للانتكاسة تبدأ بالانتكاس الفكري ثم السلوكي وتنتهى بالانتكاس الفعلى وهذا يعنى أن مريض الإدمان قبل أن يتوجه إلى الانتكاس الفعلي دائما ما يكون أمامه فرصتان لإجهاض الانتكاس قبل أن يتحول إلى انتكاس فعلى وتكمن

كلتا الفرصتان في أنه يملك القدرة على التعامل مع الانتكاس الفكري والسلوكي وانه إذا كان قد استطاع ان يتعامل مع الانتكاس وهو ما زال في طور التكوين أي وهو مازال انتكاسا فكريا أو سلوكيا لما وصل إلى الانتكاس الفعلي.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

أولاً: أود أن أذكر أولا أنه من أهم المبادئ التي يقوم عليها (The gate) اننا لا ننتظر المريض إلى أن يقع في الخدعة النفسية المسببة للانتكاس ثم نقوم بتدريبه على مهارات التعامل مع هذه الخدعة. ولكننا ومنذ بداية عرضنا لخطوات البرنامج وفى بداية طرحنا للخدع النفسية على وجه التحديد فقد أكدنا على أننا سوف نسعى جاهدين إلى عرض الخدع النفسية التي يمكن أن يقع فيها المريض مع تدريبه على آليات التعامل معها حتى نحميه من خطر الانتكاس قبل حدوثه (وليس بعد حدوثه).

ثانيا: ومن هذا المنطلق فان أهم ما يجب أن نقوم بتدريب المريض عليه خلال جلسات البرنامج هو عرض هذه الخدعة في تلك الجلسة وخلال هذه الجلسة يقوم المعالج بتنبيه المرضى انه سوف يطرح عليهم إحدى الجمل الناقصة ومطلوب من كل مريض أن يكمل الجزء الناقص من تلك الجملة بأى فكرة تتبادر إلى ذهنه وهذه الجملة هي:

(لن انتكس حتى لو ....)

ويتضح من الجملة السابقة أنها جملة غير مكتملة ويطلب من المريض أن يضع فكرة أو مجموعة من الأفكار حول رؤيته لما يمكن أن نكمل به هذا الجزء الناقص من الجملة.

عادة فان معظم المرضى يقومون بإكمال الجزء الناقص بجمل أخرى من نوعية (لن انتكس حتى لو خسرت كل أموالى أو لن انتكس حتى لو فصلت من عملي أو لن انتكس حتى لو فقدت شخصا عزيزا بالنسبة لى ... إلى آخره من الجمل التي تحمل مشاعر ايجابية تبرهن على رغبة المريض في المحافظة على التعافي وعدم الانتكاس. إلا أنه هنا على المعالج أن يقترح إضافة جملة أخرى إلى بقية الجمل التي طرحها المرضى ألا وهى ..

(لن أنتكس حتى لو كل متعافين العالم قد انتكسوا)

ثم يبدأ المعالج في مشاركة المرضى حول أنه يمكن لمريض الإدمان أن يتقبل أنه لن ينتكس حتى لو فقد وظيفته أو شخصا عزيزا ... الخ. لكن هل يمكن مريض الإدمان أن يتقبل مشاعر الإحباط واليأس التي قد تتسلل إليه فور علمه بأن أحدا من

المتعافين القدامى قد انتكس.وهل هذا يعنى أن كل المتعافين سوف يأتى عليهم وينتكسون مرة أخرى. وبناء على هذه المشاركة بين المعالج وبقية المرضى فان هذا التفاعل في حد ذاته سوف يكسب المريض مهارة الاستبصار بان الانتكاس مسئولية المريض وليس مسئولية المرض وإذا هناك مجموعة من المتعافين ينتكسون بعد فترة من التعافي فهناك مجموعة أخرى استطاعت الحفاظ على التعافي دون الانتكاس.

صوت التعافي ... لن انتكس حتى لو انتكس كل متعافين العالم.

الخدعة السادسة عشر.. خدعة الباب الموارب

عند استعراضنا للمثيرات الشرطية المقترنة بتعاطي المخدر والمسببة لحدوث اللهفة على تعاطي المخدر المسببة لحدوث الانتكاس وهى كما أشرنا إليها في الجلسات المتعلقة بالبعد الأول من أبعاد الانتكاس كان لزاما على المريض أن يحدد أثناء تلك الجلسة تفصيليا ما هي المثيرات المقترنة لديه بكل من الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والروائح والأزمنة.واستكمالا لتحقيق الهدف من تلك الجلسات كنا نطلب من المريض أن يقوم بأداء الواجب المنزلي وذلك عن طريق الذي تم تصميمه خصيصا لهذا الأمر والذى كان يحتوى على مجموعة المثيرات الشرطية كعناوين رئيسية على أن يقوم المريض بنفسه بكتابة المثيرات الخاصة به تفصيليا م بعد ذلك يتم عقد جلسة فردية مع كل مريض لكى يناقش المعالج كل مريض على حدة فيما قام بتسجيله في الجدول المخصص لتسجيل كل المثيرات الشرطية الخاصة به.وفى تلك اللحظة التي يقوم فيها المريض بتسجيل تلك المثيرات قد يتعرض إلى ما أطلقنا عليه فى (**The gate**) بخدعة الباب الموارب أن يبدأ المريض بالفعل بتسجيل المثيرات الشرطية إلا أنه يتجاهل عن عمد أو بشكل لا شعوريا أن يسجل بعض المثيرات التي يرى من وجهة نظره أنها مثيرات بالفعل ولكنها لا تشكل خطرا مباشرة بالنسبة له وإنما هي في الواقع تمثل خطرا شديدا بل وتعتبر من أخطر المثيرات التي قد تتسبب في الشعور باللهفة لهذا المريض على وجه الخصوص لأن تجاهلها إذا كان عن عمد فان هذا المريض يحتاج إلى إعادة تجديد قرار تعافيه مرة أخرى من واذا كان هذا التجاهل قد تم بشكلا لا شعوريا فان هذا يعنى أن المريض لا يرغب في غلق كل الأبواب المؤدية للانتكاس وأنه يحاول أن يترك باباً موارباً يرى أنه سيكون في حاجة إليه في المستقبل.

صوت المرض

(أنت الآن مكلف بكتابة الواجب المنزلي المتعلق بتسجيل كل المثيرات الشرطية المقترنة بتعاطي المخدر وهناك من بين تلك المثيرات هم الأشخاص المقترنين بتعاطي المخدر ومطلوب منك أن تسجل كل من لهم علاقة بتعاطي المخدر بالنسبة لك سواء من قريب أو بعيد ولكن ما الداعى لأن تكتب كل هذه الأسماء طالما أنه يمكنك أن تكتفى بتسجيل أسماء الأشخاص الذين ترى أنهم يشكلون خطرا حقيقيا عليك بينما هناك بعض الأشخاص هم بالفعل يتعاطون المخدر ولكنهم لا يشكلون خطرا حقيقيا عليك في مرحلة التعافي نظرا لأنهم يتعاطون موادا ادمانية تختلف عن المواد الادمانية التي كنت تتعاطاها أنت ومنهم من هم يتعاطون نفس المخدر الذي كنت تتعاطاه أنت لكنهم أصدقاء حقيقيين يحبونك ويتمنوا لك النجاح ومثل هؤلاء الأصدقاء لا يمكن اعتبارهم من بين أصدقاء السوء أو أصدقاء التعاطي فما الداعى اذن أن تصنف هؤلاء الأشخاص من بين الأشخاص المقترنين لديك بتعاطي المخدر فهؤلاء الأشخاص يمكن تجاهلهم عند تسجيلك للأشخاص المقترنين بالتعاطي مع تسجيل الأشخاص الذين ترى أنهم بالفعل يشكلون خطرا حقيقيا على التعافى).

مهارات التعامل مع خدعة الباب الموارب

نلاحظ مما سبق مدى سيطرة ميكانيزم الإنكار على المريض الذي يتعرض لمثل هذه الخدعة وتجلى ظهور الإنكار عند وصفه لبعض الأشخاص الذين يتعاطون موادا ادمانية أخرى غير المواد التي كان يتعاطاها هو بوصفهم أشخاصا لا يشكلون أي خطرا عليه على الرغم من أن المبادئ الأساسية التي يقوم عليها برنامج التعافي تؤكد على أن تصنيف أصدقاء التعاطي إلى عدة فئات يعد من الخدع النفسية التي يحاول فيها صوت المرض إقناع المريض أنه من المستحيل أن يقطع صلته ببعض أصدقاء التعاطي نظراً إلى انهم يمثلون بالنسبة له أهمية كبيرة فهم بالأساس ليسوا مجرد أصدقاء تعرف عليهم خلال فترة الإدمان أو تجمعهم به جلسات التعاطي فقط ولكنهم أصدقاء العمر فمنهم أصدقاء الدراسة وأصدقاء الطفولة ومجموعة منهم قد يكونوا من أفراد العائلة.

ومن هنا فإننا نرى أن بعض المرضى الذين يتعرضون لمثل هذه الخدعة أنهم يحاولون شعوريا أو لا شعوريا ألا يغلقوا كل الأبواب التي يمكن أن تقود إلى التعاطي مرة أخرى خلال مرحلة التعافي بمعنى أنه لو أغلق كل الأبواب التي تقود إلى التعاطي وخاصة باب الأشخاص فانه عندما يرغب في الانتكاس فيما بعد فانه

لن يجد أشخاصا يتعاطي معهم لأنه سيكون حينها قد علاقته بكل أصدقاء التعاطي أما لو كان هناك بابا مازال مواربا بمعنى أن يظل على علاقة ببعض أصدقاء التعاطي القدامى مبررا ذلك بأنهم لن يشكلوا خطرا عليه فان الهدف الأساسى في رغبته في الاحتفاظ بهذه العلاقة لا يندرج تحت مسمى الصداقة وإنما يندرج تحت بند إمكانية الاحتياج لهم في المستقبل إذا رغب في التعاطي مرة أخرى. لذلك فانه على المعالج في تلك الجلسة أن يستدعى الجدول المتعلق بالمثيرات الشرطية على أن يسجل المريض بنفسه كل الأشخاص الذين تجاهلهم خلال الجلسة المتعلقة بالمثيرات الشرطية المقترنة بالتعاطي مع مساعدة المريض على التعرف على شيئين في غاية الأهمية :

الأول.. أن المشكلة ليست في الأصدقاء وأنهم ليس معنى أنهم يتعاطون أنهم بالضرورة يعتبروا من أصدقاء السوء ولكنهم بالأساس هم مرضى مثله تماما ولكن لم تسنح لهم الفرصة بعد للحصول على العلاج .

الثانى: أن المشكلة الحقيقية تكمن في المريض نفسه فماذا سيصنع إذا واجه أحدهم خلال مرحلة التعافي ولاحظ عليه علامات التعاطي فانه قد يشعر بالاشتياق للتعاطي ومن ثم الانتكاس أياً كان تصنيف هذا الصديق بالنسبة للمريض أي سواء كان صديق العمر أو صديق التعاطي. فاللهفة على التعاطي لا تفرق أو يميز بين الأصدقاء ولكنه يمكن أن يطال المريض إذا تعرض لأى شخص مقترن لدى المريض بالتعاطي.

صوت التعافي .. أغلقت أبواب الانتكاس لكى أفتح أبواب التعافي.

الخدعة السابعة عشر .. خدعة أنا اكره المخدر

فى بداية عرضنا للخدع النفسية فقد ذكرنا أننا في (**The gate**) نؤمن أن هناك مجموعة من العناصر القوية التي يحملها مريض الإدمان حيث يتأثر بها ويؤثر فيها وهى ما أطلقنا عليه ما يسمى بصوت المرض وصوت الضمير وقد افترضنا مجازا أن مريض الإدمان وكأنه يحمل بداخله شخصان متناقضات تماما الشخص الأول يرى في المخدر حياته التي كان يحلم بها لذلك فان فكرة انفصاله عن المخدر غالبا ما يكون قرارا شبه مستحيلا أما الشخص الآخر فهو يكره المخدر بالفعل لأنه على الرغم من مشاعر النشوة والسعادة التي يجلبها له المخدر بالاضافة إلى اعتقاده بأن المخدر قد نجح في إكمال الجزء الناقص من شخصيته وغيرها من المشاعر التي كان يمنحها له المخدر إلا أنه قد أخذ منه عمره وأفقده أقرب الناس

إليه وجلب له العديد من الأضرار والخسائر وحتى خلال مرحلة التعافي فان مريض الإدمان يظل يحمل داخله هذين الشخصين فنجده يحب المخدر ويرغب بشدة في الاستمرار في تعاطيه وفي نفس اللحظة تجده أيضا يكره نفس المخدر بل ويرغب في التوقف عن تعاطيه وكلتا الرغبتان المتضادتان تمنحه صراعا نفسيا لن يستطيع التخلص منه إلا إذا أدرك واكتسب مهارات التعامل مع صوت المرض الذي يحاول محاولات مستميتة أن يقوم بخداع صوت الضمير ليمنح المريض المبرر للانتكاس دون الشعور بتأنيب الضمير أو مشاعر الذنب لذلك فهو يصنع من الميكانيزمات الدفاعية مجموعة من الخدع النفسية التي يستطيع من خلالها تحقيق الانتكاس دون الشعور بتأنيب الضمير ومن بين تلك الخدع النفسية هي خدعة أنا أكره المخدر ويظهر صوت المرض على النحو التالي..

صوت المرض

(أنت الآن قد أصبحت في مرحلة ممتازة من التعافي فقد تخلصت فعليا من الأعراض الانسحابية المؤلمة التي كانت دائما ما تقف حيال اتخاذك لقرار التعافي من الإدمان وأنت الآن تعد في مرحلة متطورة من مراحل التعافي ولكن فكرة استكمال البرنامج العلاجي حتى نهايته لم تعد فكرة مرغوب فيها الان وذلك لأنك توقفت عن التعاطي وبدأت مرحلة التعافي وشعرت بالسعادة الغامرة التي منحك إياها التعافي من خلال استعادة ثقة أسرتك من جديد بل واستعادة حياتك نفسها ، التي كانت مهددة خلال مرحلة الإدمان كما أنك الآن وبعد كل تلك النجاحات فقد أصبح لديك قناعة تامة بأنك قد أصبحت تكره هذا المخدر تكره هذا الشئ الذي تسبب لك في العديد من الخسائر والأضرار بدء من الخسائر الاسرية وحتى الخسائر النفسية والصحية وبالتالي فانه ليس هناك داعى من الاستمرار في البرنامج العلاجي إلى نهايته لأنك قد أصبحت بالفعل تكره هذا المخدر فمل الداعى إذن أن تهتم بعلاج شيئا أنت تكرهه من الأساس فان من يحتاج فعلا هو المريض الذي لازال يحب المخدر أما أنت فلست في حاجة إلى العلاج منه لأنك قد تعافيت من الإدمان ولم تعد مريضا من الأساس).

يتضح مما سبق مدى سيطرة ميكانيزم التكوين العكسى على المريض الذي يتعرض لمثل هذه الخدعة النفسية خاصة إذا علمنا أن من يستخدم هذا الميكانيزم هو شخصا يحاول جاهدا أن يظهر مشاعرا على العكس تماما من مشاعره الحقيقية الدفينة في منطقة اللاشعور.بمعنى أن إفراط المريض في قول (أنا أكره المخدر)

يخفى ورائه رغبة شديدة في تعاطيه ولكنها (رغبة لا شعورية) وكأنه كان من المفترض أن يقول (أنا أحب المخدر- أحبه حتى أكثر من نفسي) إلا أنه بفعل ميكانيزم التكوين العكسي يظهر عكس الرغبة الحقيقية التي تسكن اللاشعور مدعيا أنه يكره المخدر.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

من خلال ما سبق نجد أن صوت المرض قد نجح نجاحا باهرا في خداع المريض مستندا إلى ذلك بالخسائر والأضرار الناتجة عن التعاطي. لذلك فانه على المعالج أن يذكر المريض أنه أثناء طرحنا من البداية للخدع النفسية فإننا لم ننكر أن المريض خلال مرحلة التعافي من الممكن أن يكون لديه شعورا سلبيا تجاه المخدر قد يصل إلى حد الكره الشديد له ولكنه في نفس الوقت فقد أكدنا أيضا أن هناك شخصا آخر يعيش في منطقة اللاشعور شخصا يحب المخدر حتى أكثر من نفسه واذا كان ما يظهر على المريض في الوقت الراهن هو الشخص إلى يكره المخدر فان الشخص الآخر الذي يسكن اللاشعور فانه يمكن التعامل وكأنه استراحة محارب سيعاود بعدها الظهور مرة أخرى وفى أي وقت إذا لم يملك المريض المهارات اللازمة لمواجهته والتعامل معه.لذلك فانه على المعالج القيام بمحاولة استدعاء المبادئ الأساسية التي تقوم عليها مهارات التعامل مع الخدع النفسية وأهمها أن يكتسب مهارة صوت التعافي بل وأن يعتبر صوت التعافي الذي يستخدمه في مواجهة صوت المرض وكأنه يمثل المبادئ الجديدة التي يعيش بها بل بمعنى أدق هي مبادئ يعيش من أجلها.

صوت التعافي .. أنا أكره أضرار المخدر.. ولكنى لا أكره المخدر نفسه.

الخدعة الثامنة عشر .. خدعة الاستسهال

عادة ما يتعرض إلى هذه الخدعة النفسية هم المرضى الذين لديهم خبرات علاجية سابقة فقد اكتسبوا هؤلاء المرضى من خلال تجاربهم السابقة مجموعة من المعتقدات الخاطئة التي يروا أنفسهم من خلالها أنهم قادرين على التحكم في التعاطي والتوقف عن التعاطي في نفس الوقت وذلك عن طريق استخدام بعض الأساليب العلاجية وخاصة العلاجات الدوائية التي يستطيع عن طريقها علاج الأعراض الانسحابية التي يشعر بها عند التوقف عن التعاطي ولعل طرحنا إلى صوت المرض سيوضح ما هو المقصود تماما من هذه الخدعة.

صوت المرض

(إنها ليست المرة الأولى التي تقدم فيها على العلاج فقد مررت بخبرات علاجية سابقة وقد اكتشفت فيها أن مسالة العلاج أمر في غاية البساطة والسهولة وقد أدركت من خلال تلك التجارب الطريقة المثالية في العلاج فقط أنت تحتاج إلى مجموعة من العلاجات الدوائية التي تساعدك على تحمل الآلام الناتجة عن انسحاب السموم من الجسم ثم تعاود التعاطي مرة اخرى وعندما تزيد عليك مشاكل التعاطي فلا توجد مشكلة فقد عرفت الطريق جيدا عليك فقط أن تتوقف عن التعاطي ثم تبدأ في أخذ مجموعة من العلاجات الدوائية لفترة معينة ثم عاود التعاطي مرة أخرى. فلماذا اذن ترهق نفسك وتترك حياتك وعملك وتظل خاضعا لفترة علاجية طويلة من التاهيل والمتابعة لكى تتعافى من الإدمان. لماذا أصلا تتعافى من الإدمان وأنت بيدك أن تتعاطي وقتما تشاء وان تتوقف ايضا عن التعاطي وقتما تشاء. فاذا كنت في الماضى تحتاج إلى احد المراكز العلاجية لكى تساعدك على تجنب الآلام التي كنت تشعر بها عند بداية توقفك عن التعاطي فأنت الآن لا تحتاج اليها لانك من خلال خبراتك العلاجية السابقة فانك قد اكتسبت القدرة على معرفة مجموعة من الادوية كما انك لديك الدراية الكاملة بأنواع الأدوية المستخدمة ودور كل منها في مساعدتك على عدم الشعور نهائيا بالأعراض الانسحابية المؤلمة للمخدر. فلماذا ترهق نفسك بالتواجد والاستمرار في المركز العلاجي من الأساس فان كل ما عليك هو ان تنتكس مرة اخرى إلى التعاطي وفى حالة إذا زادت عليك المشاكل ورغبت في أي وقت ان تتوقف عن التعاطي فكل ما عليك فعله هو ان تحتفظ بالأدوية التي ستساعدك على التوقف عن التعاطي بدون ان تشعر بآلام الانسحاب).

يتضح مما سبق مدى سيطرة ميكانيزمى التبرير والإنكار على المريض الذي يتعرض لمثل هذه الخدعة فالرغبة في الاستمرار في التعاطي تجعل المريض يبرر عملية العودة إلى التعاطي مرة أخرى بعد التوقف بوصفها لا تمثل الانتكاس بالمعنى الحرفى للكلمة وإنما بوصفها عملية روتينية طبيعية تخيل للمريض وكأنه يمتلك زر التحكم في اختيار وقت التعاطي وكذلك يمتلك زر آخر للتحكم في اختيار الوقت الذي يرغب فيه في التوقف عن التعاطي وهنا يتجلى ظهور ميكانيزم الإنكار في الظهور في محاولة من المريض لإقناع نفسه بقدرته على التحكم في التعاطي ثم التوقف عن التعاطي وقتما شاء دون الوضع في الاعتبار الآليات الأخرى التي تحكم مرض الإدمان وأهمها ان مريض الإدمان لا يفقد السيطرة على التعاطي فحسب وإنما يفقد القدرة على السيطرة على حياته بأكملها.

مهارات التعامل مع فخ الاستسهال

في محاولة المعالج لتغيير مثل هذا المعتقد لدى المريض عليه أن يتوجه فورا إلى استدعاء مجموعة من التجارب العلاجية أو المحاولات الشخصية السابقة للمريض نفسه في التوقف عن التعاطي والتي كان يعتقد خلالها أنه مريضا مختلفا بما يحمله من إرادة قوية تجاه المخدر وأنه قادر على الانتصار على المخدر إذا تمت المواجهة بينهما ... الخ من العديد من المعتقدات التي اكتشف وأدرك المريض في وقت سابق أنها لم تكن إلا مجموعة من المعتقدات الزائفة التي انتهت بالفشل في تحقيق التعافي وبناء عليه فان اعتقاد المريض بالقدرة على التحكم في التعاطي سوف يندرج تحت المعتقدات الخاطئة السابقة والتي اكتشف مع مرور الوقت مدى زيفها وعدم فاعليتها وصولا إلى تحقيق الاستبصار بالحجم الحقيقى للمريض في مواجهة المخدر والتي لا تتعدى (كونه أشبه بنملة في مواجهة فيل).

صوت التعافي .. إذا كنت امتلك القدرة على إدارة التعافي .. فإننى لا امتلك نفس القدرة على إدارة التعاطي.

الخدعة التاسعة عشر.. خدعة الإهمال

ترتبط خدعة الإهمال ارتباطا وثيقا بمهارات التعامل مع اللهفة على المخدر.ففى سبيلنا إلى محاولة إكساب المريض في مرحلة التعافي إلى مهارات التعامل مع اللهفة أكدنا أولا أن المريض وجب عليه من الأساس أن يتجنب الشعور باللهفة وذلك عن طريق تجنب المثيرات الشرطية التي تتسبب في حدوث اللهفة وهى كما ذكرنا سلفا تتمثل في الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والروائح والأزمنة والسلوكيات الادمانية وكيف أن تعرض المريض لمثل هذه المثيرات من الممكن أن يتسبب في الشعور باللهفة على تعاطي المخدر ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس وإذا فرضنا أن أحداً من المرضى قد تعرض إلى أحد من تلك المثيرات الشرطية وبناء عليه شعر بلهفة شديدة لتعاطي المخدر فإننا في هذا الصدد قد أكدنا أنه في حالة إذا شعر المريض باللهفة فهناك أربعة خطوات أساسية عليه أن يتبعها كاملة لكى يتخلص نهائيا من الشعور باللهفة.إلا أنه في بعض الأحيان قد يشعر المريض باللهفة على تعاطي المخدر ثم تزول هذه اللهفة من تلقاء نفسها على الرغم من عدم قيام المريض باستخدام أي خطوة من الخطوات الأربع إلا أن اللهفة قد اختفت من تلقاء نفسها نتيجة قد يكون نتيجة انشغاله بأمر ما أو لأى سبب آخر جعل اللهفة تختفى من تلقاء نفسها.

وبناء على ما سبق فاننا في (The gate) نؤكد على حقيقة غاية في الأهمية ألا وهى أنه خلال مرحلة التعافي إذا شعر مريض الإدمان باللهفة على تعاطي المخدر ثم بعد وقت ما اختفت تلك اللهفة من تلقاء نفسها فان هذا لا يعنى أن اللهفة هنا قد اختفت تماما وإنما في الحقيقة فان تلك اللهفة قد اختفت بشكلا مؤقتا نتيجة انتقالها من حيز الشعور واتخاذها مكانا آخر في منطقة اللاشعور وستعود ليشعر بها المريض مرة أخرى بل وستعود أقوى وأشرس مما كانت عليه في المرة الأولى وعند اللحظة التي تختفى فيها اللهفة مؤقتا يظهر صوت المرض متجليا ليخبر المريض بأنه لا توجد ضرورة للقيام بتنفيذ الخطوات الأربعة المتفق عليها من قبل طالما أن اللهفة قد اختفت فلا داعى إذن من ارهاق المريض في تنفيذ تلك الخطوات.

مثال لتوضيح المعنى إذا كان لدينا مريضا بالإدمان على الكحوليات وخلال مرحلة التعافي كان هذا المريض يمشى بسيارته في إحدى الشوارع ثم مر على إحدى إشارات المرور التي يقع بجانبها أحد الفنادق التي كان يتعاطي فيها الكحول وكانت اشارة المرور مغلقة لوقت طويل نتيجة الزحام الشديد وبناء عليه فانه طوال هذه الفترة ظل ينظر إلى الفندق مستدعيا مجموعة من الذكريات المرتبطة بتعاطي الكحول ثم أطلق العنان إلى خياله مما تسبب في تذكر مشاعر النشوة والسعادة التي كان يمنحها له الكحول وبناء على ذلك بدأت تنتابه مشاعر الرغبة في التعاطي التي انتقلت بدورها إلى حالة من اللهفة على تعاطي الكحول الا أنه في تلك اللحظة حدث وأن تحولت إشارة المرور إلى اللون الأخضر إيذانا بمرور السيارات وفى نفس الوقت استقبل مكالمة هاتفية من زوجته تطلب منه إحضار بعض الأشياء عند ذهابه إلى المنزل ومع تحركه بالسيارة مع مكالمة زوجته شعر بأنه قد تناسى الشعور باللهفة إلى أن اختفت تماما من داخله بدأ التحرك بالفعل إلى المكان الذي كان يرغب في الذهاب اليه.

ومن هنا فان المريض في هذه الحالة يطرأ إلى ذهنه سؤالين كل منهما يحمل اختيارا يختلف عن الآخر. هل يقوم بتنفيذ الخطوات الأربعة المتبعة في حالة الشعور باللهفة. أم أنه ليس هناك داعى لتنفيذ تلك الخطوات طالما أن اللهفة قد اختفت ولم يعد يشعر بها. وفى هذه اللحظة يظهر صوت المرض متجليا ليؤدى الدور المطلوب منه القيام به وذلك على النحو التالى.

صوت المرض

يتدخل صوت المرض في تلك اللحظة محاولا استغلال هذا الموقف حيث يتدخل على الفور في محاولة لإقناع المريض بأنه لا داعى نهائيا بتنفيذ مهارات التعامل مع اللهفة الأربعة مخاطبا المريض على النحو التالى.. (بالفعل أنت شعرت باللهفة على تعاطي الكحول ولكن هذه اللهفة مع مرور الوقت قد تلاشت نهائيا فما الداعى إذن أن ترهق نفسك بتنفيذ تلك الخطوات المرهقة التي تبدأ بفضح الفكرة مع أحد من الفريق المعالج ثم تحاول تذكر أسوأ موقف مهينا ومذلا قد تعرضت له بسبب الإدمان مرورا بتذكر أفضل موقف قد تعرضت له خلال مرحلة التعافي وانتهاء بالبحث عن صورة أقرب شخص إلى قلبك وذلك لكى تكتمل الخطوات الأربعة المطلوبة للتعامل مع هذا الشعور باللهفة ولكن تلك الخطوات سوف تحتاج إلى العديد من الوقت والجهد أنت لست في حاجة اليه فالمريض الذي يحتاج إلى القيام بأداء تلك الخطوات هو المريض الذي مازال يشعر باللهفة على مستوى الواقع أما أنت على مستوى الواقع الآن لا تشعر فعليا بهذه اللهفة ومن ثم لا تحتاج إلى فضحها من الأساس).

يتضح مما سبق مدى سيطرة ميكانيزم الكبت على المريض الذي في براثن تلك الخدعة النفسية حيث يقوم هذا الميكانيزم بمحاولة استبعاد الدافع أو الرغبة في التعاطي إلى منطقة اللاشعور الا أننا نعلم جيدا أن الدوافع والرغبات التي تنتقل إلى منطقة اللاشعور لا يعنى هذا الانتقال أنها قد انتهى أمرها بل إنها سوف تعاود الظهور مرة أخرى في منطقة الشعور في صورة لهفة شديدة على تعاطي المخدر.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

على المعالج أن يطرح خلال تلك الجلسة للمثال الذي سبق وأن ذكرناه عن مريض الإدمان على تعاطي الكحول الذي كان قد تعرض إلى الشعور باللهفة على التعاطي ثم يقوم بتدريب المريض على آليات التعامل مع ميكانيزم الكبت من خلال ما يسمى بالتداعى الطليق وعليه فان المريض إذا شعر خلال مرحلة التعافي باللهفة على المخدر ثم شعر بعد ذلك ان تلك اللهفة قد اختفت فان هذا لا يعد مؤشرا على أن اللهفة قد اختفت بشكلا نهائيا ولكن في الواقع فان تلك اللهفة قد انتقلت بفعل ميكانيزم الكبت من حيز الشعور إلى حيز اللاشعور أن تلك اللهفة سوف تعود مرة أخرى إلى حيز الشعور في أي وقت لاحق مما يعد ايذنا باقتراب خطر الانتكاس لذلك فانه على المريض حتى وان أدرك أن اللهفة أو الرغبة في

التعاطي قد تلاشت تماما الا أنه لزاما عليه أن يقوم بالاتصال فورا بالمعالج المسئول لكى يقوم بفضح اللهفة مع إخبار المعالج أنه كان يشعر باللهفة إلا أنها اختفت الآن مع القيام بمحاولة الاسترسال قدر الإمكان بكل الافكار التي تنتابه في تلك اللحظة وعلى المعالج هنا أن يساعد المريض على التداعى بكل ما يستطيع لكى ينجح في إنها فاعلية ميكانيزم الكبت ولنقل اللهفة من حيز اللاشعور إلى حيز الشعور مرة أخرى للتعامل معها بنوع من الوضوح ولكن هذه المرة سوف تكون تلك العملية تحت تحكم وسيطرة المعالج ثم يعمل على مساعدة المريض على تنفيذ الخطوات الثلاثة الباقية وذلك للوصول إلى مرحلة الضمان الكامل بأن تلك اللهفة بعد تنفيذ تلك الخطوات قد بدأت في الاختفاء تماما من حيز الشعور أيضا مثلما اختفت سابقا من منطقة اللاشعور.

صوت التعافى.. لن أسمح لإهمالى أن يجعلنى صيدا ثمينا لصوت المرض.

الخدعة العشرون .. خدعة خلق الفجوة بين القدرات الفعلية والأهداف الخيالية

إن الشعور بالإحباط يعد من أخطر المشاعر السلبية التي يمكن أن يعانى منها الإنسان فعندما يضع الفرد هدفا يرغب في الوصول إليه فان وجود أية عوائق تحول بينه وبين تحقيق ذلك الهدف فانه يشعر بمشاعر الإحباط واليأس والخوف من المستقبل.

فان الإنسان عندما يضع هدفا يرغب في تحقيقه فانه من المنطقى أن يكون هذا الهدف متوافقا مع قدراته وإمكاناته الفعلية وذلك حتى يتمكن من الوصول إليها بمعنى أنه يجوز للفرد أن يضع هدفا صعب المنال لكى يكون لديه الدافع ومشاعر التحدى الايجابية لكى يصل إلى هذا الهدف وتكون هناك إمكانية على أرض الواقع لتنفيذه.الا أنه في نفس الوقت لا يجوز أن يضع لنفسه هدفا من المستحيل أن يتحقق لأنه من الطبيعي أنه لن يستطيع تحقيق هذا الهدف وبالتالي سينتابه حالة من الإحباط واليأس.وبالنسبة إلى مريض الإدمان فان الأمر يبدو أكثر تعقيدا وذلك لأن شعور المريض خلال مرحلة التعافي بمشاعر الإحباط واليأس فإنها تمثل مجموعة من المشاعر السلبية التي تنذر بالانتكاس. ولكن ماذا لو كان هذا (الإحباط مفتعلا). إن مصطلح (الإحباط المفتعل) يعد من المصطلحات التي خص بها **(The gate)** مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي نظرا لأن صوت المريض في رحلته إلى طريق الانتكاس يبحث دائما عن ما قد يصيب المريض بالإحباط وذلك لأنه يدرك جيدا أن شعور مريض الإدمان بالإحباط خلال مرحلة التعافي هو شعور يجعله

يقترب اقترابا شديدا من خطر الانتكاس.بوصفه أحد المبررات القوية التي ترضى المريض وتشعره أن الانتكاس في هذه الحالة يمكن اعتباره رد فعلا طبيعيا لمشاعر الإحباط وبالتالي بعد الانتكاس لن يشعر بمشاعر الندم والذنب أو تأنيب الضمير نتيجة أنه ارتكب فعل الانتكاس وذلك لأن الانتكاس وقتها سيكون مبررا. وبالتالي فان شعور المريض بالإحباط في هذه الحالة لا يمكن أن نصف بأنه إحباطا حقيقيا وإنما هو إحباطا مصطنعا ناتج عن طموحات مصطنعة إحباطا صنعه المريض بنفسه باستخدام صوت المريض لكى يبرر الانتكاس.

صوت المرض

(أنت الآن في مرحلة التعافي وقد حققت خلال تلك المرحلة العديد من النجاحات في خطوات التعافي وثلما حققت تلك الانجازات في طريق التعافي من الإدمان فانه عليك أيضا أن تحقق مجموعة من الانجازات ولكن تلك المرة على مستوى حياتك العملية لذلك فانه يجب عليك أن تكون تضع مجموعة كبيرة من الأهداف وعليك أن تنجح في تحقيقها جميعا فعليك أن تحصل على وظيفة تدر عليك دخلا مربحا تستطيع عن طريقه أن تعيش حياة مرفهة حتى وان كان مستواك التعليمى لا يؤهلك للحصول على مثل هذه الوظيفة إلا أنه يجب عليك أن تضع هذا الهدف نصب عينيك كما عليك في نفس الوقت أن تبحث عن شريكة حياتك حتى وإن كنت لا تمتلك الأموال الكافية لسداد احتياجات الزواج الا أنه أيضا يجب أن تضع هذا الهدف من ضمن الأهداف التي ترغب في تحقيقها عاجلا وليس آجلا كما أنه عليك أن يكون من بين أهدافك العاجلة هو أن تحصل على سيارة فارهة وحديثة حتى وإن كنت لا تمتلك الأموال الكافية لشرائها ولكن يجب أن يكون هذا الهدف من بين أهدافك العاجلة التي ترغب في تحقيقها في التو واللحظة).

نلاحظ مما سبق مدى سيطرة ميكانيزم الإنكار على المريض الذي يتعرض لمثل هذه الخدعة النفسية ويتجلى ظهور ذلك من خلال إنكار المريض لقدراته وإمكاناته الفعلية التي لا تتناسب مطلقا مع الطموحات والأهداف التي يرغب في تحقيقها فتجده يضع مجموعة من الأهداف المستحيلة المنال مثل أن يرغب في الحصول على وظيفة مرموقة ذات عائد ضخم على الرغم من أن مستواه التعليمى لا يؤهله للحصول على مثل هذه الوظيفة نهائيا وبالتالي فانه على أرض الواقع لن يستطيع أن يحقق تلك الأهداف مما يشعره بحالة من الإحباط المصطنع الذي يتلقفه صوت المرض لتبرير الانتكاس.

مهارات التعامل مع هذه الخدعة

لو تأملنا قليلا فيما ذكرناه بشأن ما يقوم به المريض من محاولة لخلق فجوة كبيرة بين قدراته الفعلية وبين الأهداف التي يرغب في تحقيقها سنجد أن صوت المرض يعمل منذ البداية على صنع هذه الفجوة من خلال حث المريض على وضع أهدافا غير واقعية بل ومستحيلة المنال لأنه يدرك جيدا أن تلك الأهداف لن تتحقق وبالتالي فهو هنا يكون قد نجح في الوصول بالمريض إلى حالة الإحباط واليأس الذي صنعه بنفسه لكي يقبل على اتخاذ قرار الانتكاس وهو مرتاح الضمير. ولذلك فانه على المعالج أولا أن ينبه المريض إلى ما يقوم به صوت المرض من محاولات إلى إيصال المريض إلى مرحلة الإحباط المصطنع ثم يقوم بتدريب المريض على وضع مجموعة من الأهداف الواقعية التي تتناسب مع قدراته وإمكاناته الفعلية أو يضع أهدافا على الأقل يمكن تحقيقها وأن يتخلى عن وضع أهدافا يستحيل الوصول اليها. وذلك من خلال العمل على عدم وضع الأهداف كلها في سلة واحدة وانما يضع هدفا تلو الآخر بمعنى أن يضع هدفا قريب المنال وبعد أن ينجح في الوصول اليه يبدأ في وضع هدف آخر صعب المنال نسبيا وعندما ينجح في الوصول اليه يضع هدفا آخر.. وهكذا حتى ينجح في تحقيق كل الأهداف التي يرغب في تحقيقها مع التنبيه على المريض أن تحقيق الأهداف مثلما تحتاج إلى بذل الجهد للوصول اليها فانها أيضا تحتاج إلى فترة زمنية كافية للوصول إليها وأنه يجب أن يتخلى تماما عن فكرة أنه قادر على تحقيق كل الأهداف في وقت واحد طالما أن قدراته وإمكاناته لا تؤهله إلى الحصول على تلك الأهداف التي تبدو في ظاهرها وباطنها أهدافا خيالية.والا تكون هناك فجوة بين قدراته وإمكاناته الفعلية وبين أهدافه.بما يجعله يصل إلى مرحلة من الاستبصار بالفارق بين الطموحات الواقعية وبين الطموحات المصطنعة الزائفة.

صوت التعافي .. الأفكار الخيالية جزء من المرض..أما الأهداف الواقعية هي أساس التعافى.

الواجب المنزلى

فى نهاية الجلسة **يقوم المعالج باعطاء المريض (الواجب المنزلى)** كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم المريض بكتابة المعتقد الخاطئ كل على حدة وكيفية التعامل معه.

الواجب المنزلى

الخدعة الخامسة عشر	
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	
الخدعة السادسة عشر	**خدعة الباب الموارب**
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	
الخدعة السابعة عشر	**خدعة أنا أكره المخدر**
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	

الخدعة الثامنة عشر	خدعة الاستسهال
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	
الخدعة التاسعة عشر	خدعة الإهمال
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	
الخدعة العشرون	خدعة خلق الفجوة بين القدرات الفعلية والأهداف الخيالية
صوت المرض	
مهارات التعامل مع هذه الخدعة	
صوت التعافى	

الجدول رقم (١٧)

الجلسة الرابعة والعشرون

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلي

أهداف الجلسة

١- مناقشة الخدع النفسية التي طرحها المريض بالترتيب الموضح في الجلسة السابقة وهم (خدعة كل المتعافين سوف ينتكسون- الباب الموارب - أنا أكره المخدر- الاستسهال- الإهمال -خلق الفجوة بين القدرات الفعلية والأهداف الخيالية) وهذا يساعد المعالج على شيئين

٢- وقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض ومدى إفتقاده لمهارات التعامل مع تلك الخدع.

٣- وبناءً على ما سبق يستطيع المعالج أن يتدخل في تحديد الآليات التي من شأنها أن تساعد المريض في السيطرة على الميكانيزم الدفاعى المسبب للإنتكاس.

٤- توجيه المريض إلى بعض التوصيات التي يجب على المريض وضعها في الاعتبار عند التعامل مع الخدع النفسية وهو ما سيتم طرحه في التعقيب العام على الخدع النفسية.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.

تعقيب عام على الخدع النفسية اللاشعورية المسببة للانتكاس

وبانتهاء تلك الجلسة ينتهى طرحنا للخدع النفسية اللاشعورية بالكامل بوصفها من أهم العوامل المسببة للانتكاس وفى النهاية نود أن نؤكد على بعض النقاط التي يجب على المعالج مراعاتها عند تطبيقه للجلسات العلاجية الخاصة بتلك الخدع النفسية وهى ..

أولا .. في بداية كل جلسة من جلسات الخدع النفسية على المعالج أن يواجه المريض بخطاب صوت المرض في كل خدعة على حدة من الخدع النفسية العشرون التي تم طرحها فى (The gate) وذلك لكى يتوصل المريض في النهاية إلى الهدف الأساسى من طرح تلك الخدع النفسية الا وهو وصول المريض إلى حالة الاستبصار الكامل بكل ما يدور في عقله ووجدانه والاهم

في هذا الأمر أن يدرك ما يدور في حيز اللاشعور لديه تلك المنطقة التي يجهلها تماما.وبالتالى فان المساعدة الحقيقية التي يمكن ان يقدمها المعالج في تلك الجلسات هو منح المريض القدرة على كشف صوت المرض بعد أن أصبح واضحا جليا أمام المريض بفضل تلك الجلسات وبالتالي أصبح في الإمكان السيطرة على صوت المرض بل والتحكم فيه من خلال صوت التعافي ومن خلال المهارات التي يكتسبها في كل جلسة والتي منحناها للمعالج بشكلا مبسطا في (The gate) بعيدا عن التعقيدات العلمية الفلسفية غير المجدية التي تحتويها البرامج العلاجية الأخرى.

ثانيا .. إن الفكرة التي بنيت عليها الخدع النفسية لا تشترط بالضرورة أن تتسبب خدعة نفسية واحدة في تعرض المريض للانتكاس بل قد تشترك مجموعة من الخدع مجتمعة في حدوث الانتكاس فعلي سبيل المثال إذا حاول صوت المرض أن يخدع المريض بواسطة خدعة دور الضحية وقاوم المريض تلك الخدعة باستخدام صوت التعافي ولم يستجب لها فان صوت المرض يلجأ إلى استخدام خدعة أخرى مثل التوقعات السلبية وقد يدعم نفسه بخدعة أخرى مثل الاستعجال. ومن هنا فان صوت المرض لا يتوقف عن محاولة خداع المريض بشتى الوسائل حتى لو اشتدت حدة الصراع بينه وبين صوت التعافي للدرجة التي تجعله يهاجم بكل ما يمتلكه من أسلحة ممكنة للقضاء على صوت التعافي لذلك فنحن لم نبالغ في (The gate) عندما وصفنا الصراع بين كل من صوتى الضمير وصوت التعافي من ناحية وبين صوت المرض من ناحية أخرى بأنها أشبه بحالة الحرب بين كل منهم والتي سينتصر فيها صوت التعافي شريطة أن يكون المريض يقظا ومدربا تدريبا كاملا على مهارات التعامل مع تلك الخدع النفسية سواء كانت منفردة أو مجتمعة.

ثالثا .. هناك أيضا نمط آخر من الخدع النفسية التي قد يستعين بها صوت المرض في سبيله لتحقيق الانتكاس الا وهى أنه ليس بالضرورة أن يستعين بإحدى الخدع النفسية بهدف تحقيق الانتكاس الفورى بعد إيقاع المريض في الخدعة مباشرة وإنما قد تكون فلسفة صوت المرض هي الصبر على المريض وكأنه يطهه على نار هادئة فعلى سبيل المثال من الممكن أن يلجأ صوت المرض إلى استخدام خدعة التوقعات السلبية على الرغم من أنه يدرك أن المريض لن يستجيب سريعا إلى مثل هذه الخدعة بالانتكاس المباشر فور استخدامه لتلك الخدعة ولكنه يدرك أن هذا الأمر قد يحتاج إلى بعض من الوقت حيث يقوم

في اليوم الأول بتذكير المريض أنه سوف يفشل في أي خطوة سوف يخطوها نحو تحقيق النجاح في البحث عن وظيفة مثلا ثم يباغته في اليوم الثانى بمعتقد آخر مرتبط بالتوقعات السلبية أيضا مثل أنه حتى لو توقفت عن التعاطي فان الإنطباعات السيئة التي كونها عنك الآخرين خلال مرحلة الإدمان هي انطباعات تظل راسخة في أذهان كل من تعامل معك خلال تلك المرحلة فهى لم ولن تتغير وستظل في نظرهم المدمن والفاشل ولن تنجح أبدا في تغيير تلك الانطباعات مهما حاولت. وهكذا فكل يوم يأتى بمعتقد آخر منبثق عن نفس الخدعة وكأنه يطهى المريض على نار هادئة كما أشرنا إلى أن يتأثر المريض يوما بتلك الخدعة ومن ثم يتعرض للانتكاس.

الجلسة الخامسة والعشرون
البعد الثالث من أبعاد آليات الوقاية من الانتكاس

السلوكيات الإدمانية المقترنة بالتعاطي.

موضوع الجلسة

تعديل السلوكيات الإدمانية بوصفها أحد المثيرات الشرطية المسببة للشعور باللهفة ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.

أهداف الجلسة

١- تعديل السلوكيات الإدمانية والهدف من تلك الجلسة لا يقوم فقط على إكساب المريض بعداً أخلاقيا أو قيمياً من خلال تعديل تلك السلوكيات الإدمانية، ولكنه في الأساس تعديل لتلك السلوكيات بوصفها تمثل إحدى الإرتباطات الشرطية التي تتسبب في حدوث اللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الإنتكاس.
٢- الواجب المنزلى. وفيه يطلب من المريض أن يذكر كل السلوكيات الإدمانية التي يرى أنها من الممكن تتسبب له في حدوث اللهفة تجاه التعاطي.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- العلاج السلوكي "تعديل السلوك".
٤- الواجب المنزلى.

إجراءات الجلسة

عند طرحنا للأهداف المتعلقة بتلك الجلسة فإننا وضعنا نصب أعيننا أننا في حاجة إلى مساعدة مريض الإدمان على أن يتوقف عن ممارسة أي سلوك كان يقترن لديه بتعاطي المخدر.وان الهدف من تلك الخطوة لم يكن بالأساس هو تعديل تلك السلوكيات بهدف أخلاقي أي بوصفها سلوكيات غير أخلاقية وإنما كان الهدف الأساسى من رغبتنا الملحة في توقف المريض عن ممارسة تلك السلوكيات هو أن تلك السلوكيات تقترن اقترانا شرطيا بالمخدر وهذا يعنى أننا هنا نرغب أولا في حماية المريض من الانتكاس قبل أن يكون هدفنا أن نكسبه قيما أخلاقية.بمعنى أدق أن استمرار المريض في ممارسة تلك السلوكيات خلال مرحلة التعافي قد يتسبب في شعوره باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس.والتساؤل

الذي يطرح نفسه الآن هو.. أنه من الطبيعي أن يشعر مريض الإدمان باللهفة على المخدر عندما يتعرض إلى المخدر نفسه أو عندما يتعرض إلى أي من المثيرات الشرطية التي تقترن به مثل الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح. تلك المثيرات التي من شئنها أن تكون سببا رئيسيا في شعور المريض باللهفة حين التعرض لها. ولكن هل من الطبيعي أن يشعر المريض باللهفة لمجرد أنه مارس سلوكا كان يمارسه أثناء تعاطيه للمخدر. هل يمكن لمجرد سلوك كان قد اقترن بتعاطي المخدر أن يكتسب هذا السلوك نفس خصائص هذا المخدر ويشعر المريض باللهفة عند ممارسته وكأنه تعرض إلى المخدر نفسه.والإجابة على هذا التساؤل في قولا واحدا هي (نعم)..

والدليل على ذلك أنه إذا استعدنا نظرية بافلوف للاقتران الشرطي سوف نكتشف أن الأساس الذي قامت عليه تلك النظرية هو أنه إذا إقترن أحد المثيرات بمثيراً طبيعياً لفترة من الوقت نتوقع أن تكون الاستجابة للمثيرين واحدة.ويتجلى ظهور ذلك في التجربة التي أجراها بافلوف على الكلب حيث توصل إلى المعادلة التالية..

المثير الطبيعي (الطعام) ← الاستجابة الطبيعية ← (سيل لعاب الكلب)

المثير الذي ارتبط بالمثير الطبيعي← الاستجابة الشرطية ← (سيل لعاب الكلب)

"لاحظ أنها نفس الاستجابة"

وهذا يعنى أن الكلب الذي أجرى عليه التجربة قد استجاب بسيل اللعاب عند رؤيته لصحن فارغ لمجرد أن هذا الصحن كان يوضع بداخله الطعام.وهذا يعنى أنه إذا إقترن مثيراً شرطيا بمثيراً طبيعياً يتسبب هذا في صدور نفس الاستجابة وهى سيل اللعاب كما في المثال السابق.

والمثير الشرطي الذي نحن بصدد عرضه في تلك الجلسة هو (السلوكيات الادمانية) ويقصد بها مجموعة من السلوكيات التي كان يمارسها المريض أثناء مرحلة الادمان.مما أكسب تلك السلوكيات صفة المثير الشرطي الذي اكتسب بدوره نفس خصائص المثير الطبيعي.

وهذا يعنى أن السلوكيات الادمانية في حالتنا هذه سيكون لها نفس تأثير المخدر وكذلك نفس تأثير المثيرات الشرطية الأخرى كالأشخاص والأماكن والأشياء ... الخ. وهذا يعنى في النهاية أن المريض عندما يمارس أي سلوكا من

تلك السلوكيات الادمانية خلال مرحلة التعافي فانه من الممكن أن يشعر باللهفة على تعاطي المخدر وكأنه تعرض إلى المخدر نفسه.

لذلك فان المساعدة الحقيقية التي يمكن أن نقدمها للمريض خلال تلك الجلسة هو مساعدته أولا على الكشف عن تلك السلوكيات ثم مساعدته على كيفية التخلص منها ثم تعديلها إلى سلوكيات ايجابية تساعد المريض على تحقيق الاستمرارية في التعافى. وسنعرض الآن لأهم السلوكيات الادمانية وذلك على النحو التالى.

السلوكيات الادمانية

أولا.. سلوك الكذب

يعد سلوك الكذب من أكثر السلوكيات الادمانية شيوعا التي يمارسها المريض خلال مرحلة الإدمان ففى البداية كان المريض يمارس سلوك الكذب لكى يستفيد منه في الحصول على منفعة خاصة فعندما يرتكب المريض سلوكا مشينا فإذا واجهه شخصا آخر بهذا السلوك المشين فانه يلجأ إلى الكذب لإنقاذ نفسه من العقاب المترتب على ارتكابه لمثل هذا السلوك.

مثال .. إن الطريقة التي يمارس بها مريض الإدمان حياته الشخصية المتمثلة في نمط أسلوب حياته فان هذا النمط يجعله يرتكب العديد من الأخطاء فعلى سبيل المثال فانه من المعروف أنه من بين أنماط حياة مريض الادمان هو أنه دائم الانطلاق خارج حدود المنزل ونادر التواجد في المنزل ولا يشارك في العديد من المناسبات الخاصة بأسرته نتيجة انشغاله بحياة التعاطي وبناء عليه فان الأسئلة التي دائما ما توجه إليه من قبل أفراد أسرته هي .. أين كنت؟وماذا كنت تفعل؟ ولماذا تأخرت عن الموعد المحدد لعودتك إلى المنزل؟وغيرها من الأسئلة العادية التي تسألها الأسر لأبنائها.إلا أن ما يمارسه المريض خارج نطاق المنزل من تعاطي للمخدر وضياع معظم وقته في البحث عن المخدر وأصدقاء التعاطي والأموال التي يستطيع عن طريقها شراء المخدر فان تلك السلوكيات يقابلها في المقابل أسئلة من أسرته مثل التي ذكرناها من قبل وبناء عليه يلجأ المريض إلى الكذب على أسرته ويدعى أسبابا غير حقيقية للرد على هذه التساؤلات للهروب من العقاب المتوقع من قبل أسرته فيظل يكذب ويكذب إلى أن يصبح الكذب جزءً أصيلا من نمط حياة المريض.فنجده في بعض الأحيان يكذب حتى في بعض المواقف التي لا تتطلب الكذب نهائيا وبالرغم من ذلك فانه يظل يمارس سلوك الكذب على الرغم من أنه لو تحدث الصدق في تلك المواقف فانه لن يتضرر ولكنه يكذب هنا بشكلا لا إراديا

لأن الكذب هنا لم يعد سلوكا يستفيد منه ولكنه أصبح جزءً لا يتجزأ من نمط حياة مريض الإدمان.إلى أن يصل الأمر أنه أصبح يكذب حتى على نفسه وهنا يتحول سلوك الكذب إلى ما يسمى بميكانيزم الإنكار. ولعل هذا يقودنا إلى أهمية فهم الفارق بين الكذب والإنكار وهو باختصار.أن الكذب هو خداع للأخر .. أما الإنكار فهو خداع الذات.

ثانيا: سلوك عدم التناسب الانفعالى (سرعة الغضب في مقابل التبلد)

ويقصد بعد التناسب الانفعالي أنه حينما يتعرض الإنسان إلى أحد المواقف فانه من المفترض أن يكون رد فعله مناسبا انفعاليا لهذا الموقف.ولكن تلك المعادلة السابقة تتماشى مع سلوك الإنسان السوى.أما بالنسبة إلى الشخص الذي يعانى من عدم التناسب الانفعالى فهو ذلك الشخص الذي يكون رد فعله تجاه موقف معين غير مناسب نهائيا للموقف الذي تعرض له.حيث يفتقد إلى ردود الفعل السوية.فعلى سبيل المثال قد يتعرض شخص ما إلى موقفا عاديا أو بسيطا إلا أنك تجده في المقابل يتعامل مع هذا الموقف برد فعل سريع الغضب وشديد الاندفاعية تجاه هذا الموقف وفى نفس الوقت قد يواجه نفس الشخص موقفا آخر يستدعى الغضب بالفعل إلا أنك تجده متبلدا ساكنا غير مبالى.وهذا ما يعانيه مريض الإدمان حقا الا وهو عدم التناسب الانفعالى الذي يتجلى ظهوره في حالة تطرف المشاعر التي تظهر عليه دوما فقد يتعرض مريض الإدمان إلى أحد المواقف البسيطة التافهة التي قد لا تذكر من الأساس إلا أنك تجده يغضب بشدة ويندفع بعنف وقد يصل الأمر إلى حد استخدام العنف اللفظى أو البدنى تجاه هذا الموقف على الرغم من أن هذا الموقف لا يستدعى كل هذه الحالة من الغضب وفى نفس الوقت قد تجد نفس المريض وقد تعرض إلى أحد المواقف الجادة والمؤثرة ولكنك تجده غير مبالى نهائيا تجاه هذا الموقف.وهذا يعنى أن مريض الإدمان دائما ما يفتقد المنطقة المتوسطة من الانفعالات فهو إما غاضب وإما متبلد.وتعد سرعة الغضب في مقابل التبلد من السلوكيات الادمانية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم تطرف المشاعر ما بين سرعة الغضب والاندفاعية الشديدة من ناحية والتبلد واللامبالاة من ناحية أخرى والتي تعبر في النهاية عن افتقاد المريض إلى النضج النفسى الذي يتيح له القدرة على ضبط النفس والتحكم في الغضب.فيصل في نهاية المطاف إلى فقدانه القدرة نهائيا على تحقيق التناسب الانفعالى. ويعد سلوكيات عدم التناسب الانفعالى والاندفاعية في اتخاذ القرارات والعنف والعدوان اللفظى والبدنى من أكثر المظاهر السلوكية شيوعا لدى مرضى الإدمان بشكل عام.

ثالثاً: سلوك المراوغة

ليس المقصود هنا بسلوك المراوغة هو أن يمارس المريض سلوك الكذب إذا تعرض إلى احد المواقف التي تضطره إلى الكذب لكى ينقذ نفسه من عواقب هذا الموقف وإنما المقصود هنا من سلوك المراوغة أنه سلوك أعم وأشمل من سلوك الكذب حيث يتخطى الأمر حدود الكذب إلى حدود أخرى يظهر فيها المريض قادرا على اختلاق مجموعة من القصص والروايات الوهمية التي لا تخطر على بال بشر.فعلى سبيل المثال عندما يرتكب مريض الإدمان سلوكا مشينا ويواجهه شخصا آخر بهذا السلوك فانه يلجأ إلى الكذب وذلك لإنقاذ نفسه من العقاب المترتب على ارتكابه لهذا السلوك ومع استمرار ممارسة المريض لسلوك الكذب فانه مع الوقت (يتحول الكذب من وسيلة إلى غاية) بمعنى أن الكذب يتحول من مجرد وسيلة يستخدمها المريض للحصول على منفعة معينة إلى هدفا في حد ذاته يرغب في تحقيقه. فيصبح الكذب من أجل الكذب والمراوغة من أجل المراوغة وليس من أجل الحصول على منفعة فان حالة الاستمتاع بممارسة السلوكيات الادمانية كما في سلوك الكذب أو المراوغة أو الاستعراضية تنم عن أن رغبة المريض في ممارسة تلك السلوكيات لا تتوقف عند حدود حصوله على مكسب خاص من ورائها أو اللجوء إليها لإنقاذ نفسه من العقاب المتوقع على ما اقترفه.وإنما يكون الهدف هو الاستمتاع بحالة الإيذاء النفسى التي يلحقها بالأشخاص الذين يراوغهم.

فإذا تأملنا قليلا في القصص والروايات التي يختلقها المريض عند مواجهته بأى سلوك مشين كان قد ارتكبه بالفعل أو يختلقها من أجل الهروب من خطأ ما كان قد ارتكبه ويستحق عليه العقاب فتجد أن لديه قدرة هائلة على اختلاق مجموعة من القصص والسيناريوهات والروايات التي يصعب على أي سيناريست أو مؤلف سينمائي أن يختلقها بنفس الجودة أو بنفس الحبكة الدرامية التي ينتهجها عند تأليف تلك الروايات.ونتيجة إلى ردود فعل الأخريين التي تذهب إلى تصديق تلك الروايات فيشعر المريض حينها بمتعة خاصة في أنه يمتلك قدرة فائقة على خداع الأخريين مما يجعل سلوكى الكذب والمراوغة بالنسبة له ليست مجرد وسائل يستخدمها فقط للحصول على منفعة أو مكسب خاص ثم يتخلى عنها ولكنه مع مرور الوقت يصبح سلوك المراوغة هدفا في حد ذاته يرغب في تحقيقه.

رابعا: سلوك السرقة

يعد أيضا سلوك السرقة واحد من بين أهم السلوكيات الادمانية التي قد يعانى منها مريض الإدمان ففى رحلة المريض للحصول على المخدر فانه يتعرض إلى

العديد من الأزمات المالية التي يحاول على أثرها محاولة الحصول على المخدر بأى شكل من الإشكال فإذا لم يستطع الحصول على الأموال التي يستطيع عن طريقها شراء المخدر فانه قد يفكر في سرقة أي شئ ثمين بالمنزل ثم يقوم ببيعه لكى يحصل على النقود التي يحتاجها لشراء المخدر وإذا لم يستطع الحصول على شئ من المنزل فانه قد يضطر إلى البحث عن أموال خارج إطار المنزل.فان الرغبة الجامحة في الحصول على المخدر قد تدفع المريض إلى ممارسة سلوك السرقة بأى وسيلة كانت وبناء على ذلك فان نسبة كبيرة من مرضى الإدمان معرضون للتعرض إلى العديد من المشاكل القانونية.

خامسا: سلوك حب المغامرة

من بين السلوكيات الشائعة لدى مريض الإدمان هو سلوك حب المغامرة ويقصد به أن المريض غالبا لا يفضل السبل البسيطة التي يستخدمها في الوصول إلى تحقيق أهدافه وخاصة الأهداف المتعلقة برحلته للبحث عن المخدر وإنما يفضل اختيار السبل التي تحتوى على المجازفة والمغامرة غير المحسوبة حيث يشبع ذلك احتياجا نفسيا خاصا لديه فالقصور الذي يعانيه المريض في اضطراب الشخصية ما قبل الإدمان يجعله يفتقد إلى الجرأة والثقة بالنفس وإذا كان المخدر يمنحه تلك الثقة إلا أن حب المغامرة يمنعه ثقة من نوع آخر وتظهر في قدرته على القيام بمغامرات ومجازفات والبحث عن مكمن الخطورة. وذلك لأن تلك المغامرات سوف يضعها على حائط البطولات الخاص به والذى يتباهى ويتفاخر به دوما بين أقرانه فتجده يستمتع بسرد البطولات والمغامرات التي كان يخدع فيها رجال الأمن الذين يتعقبونه للقبض عليه وكيف أنه قام بخداعهم واستطاع أن يهرب منهم ويتركهم يلهثون خلفه واستمتاع المريض بهذه المغامرات ليس حبا في القيام بها ولكنها تمثل نوعا من الشخصية الاستعراضية التي تعد من أهم سمات الشخصية الادمانية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بتلك المشاعر التي يمنحها سلوك حب المغامرة.

سادسا: سلوك المجاملات

يعد سلوك المجاملات أيضا من السلوكيات الادمانية الشائعة لدى مرضى الإدمان وخاصة في المجتمعات العربية حيث تفرض تلك المجتمعات على إفرادها مجموعة من العادات والتقاليد التي تنبثق عن مجموعة من الأعراف السائدة والتي تقوم على تداول سلوك المجاملات بين أفراد تلك المجتمعات بعضهم البعض.ويزداد الأمر صعوبة بالنسبة للمريض خلال مرحلة الإدمان حيث يظهر هذا السلوك بوصفه شديد الالتصاق بالنمط العام لحياة المريض نظرا لأنه منفتح وبشدة على

أصدقاء التعاطي يجاملهم مرة ويجاملوه مرات ويشعر بالخزى إذا أغلق أحد الأبواب ف وجه أي منهم بل ويعتبر هذا الإجراء نوع من عدم الوفاء. ومن هنا يتشكل الخطر في استمرار ممارسة المريض لمثل هذا السلوك خلال مرحلة التعافي حيث يخلف هذا السلوك ورائه العديد من المشكلات لدى المريض والتي تتسبب في بشكل مباشر في اقترابه من خطر الانتكاس.ويتجلى ظهور تلك المشكلات في الجلسات التي نطالبه فيها بضرورة قطع صلته بكل أصدقاء التعاطي القدامى حيث يستجيب لمثل هذه المطالب بنوع من المقاومة والرفض الشديد لقطع علاقته ببعض الأصدقاء القدامى وخاصة أن هناك بعض منهم يمثلون بالنسبة له أهمية خاصة وذلك نظرا إلى أنهم ليسوا مجرد أصدقاء كان يتعاطي معهم المخدر ولكنه يعتبرهم أصدقاء العمر فمنهم أصدقاء الطفولة والدراسة ومنهم من هم من أفراد عائلته ويرى أنه من الخزى والعار أن يصادفهم في أي مكان ثم يتجاهلهم لأن هذا التجاهل يعتبر ضد التقاليد والقيم التي يتبناها بل قد يمتد الأمر إلى قناعته بأنه يجب أن يقوم بواجب الضيافة تجاههم وفقا للأصول المتبعة والأعراف السائدة التي يؤمن بها.ومما سبق يتضح جليا أن المعالج سوف يواجه تحديا كبيرا في محاولته مساعدة المريض على التخلص من هذا السلوك على وجه التحديد خلال مرحلة التعافى.

تعقيب عام على السلوكيات الادمانية

١- بعد قيام المعالج بمساعدة المريض على الكشف عن تلك السلوكيات الادمانية ثم مواجهته بها عليه أن يطرح مجموعة من التساؤلات لكل مريضا على حدة والتي من شأنها أن تقوم بتنشيط عملية الإدراك وزيادة الوعى بمدى خطورة ممارسة تلك السلوكيات خلال مرحلة التعافي ومن أهمها سؤال المريض عن أي السلوكيات التي يرى أنه كان يعانى منها خلال مرحلة الإدمان من بين السلوكيات التي تم طرحها في الجلسة؟ وما هي الخطورة التي من الممكن أن تقع على المريض في حالة استمراره في ممارسة تلك السلوكيات خلال مرحلة التعافى؟

٢- هل يدرك المريض أن خطورة ممارسة تلك السلوكيات خلال مرحلة التعافي شأنها شأن خطورة تعرضه إلى المثيرات الشرطية المقترنة بتعاطي المخدر وما تسببه من إمكانية الشعور باللهفة على تعاطي المخدر ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس؟

٣- هل هناك إمكانية أن يقوم المريض باستخدام عملية الإحلال بأن يتخلى عن ممارسة السلوكيات الادمانية ويحل محلها سلوكيات إيجابية تساعده على تحقيق الاستمرارية في التعافى؟

ونأمل من خلال طرح تلك التساؤلات وتفاعل المرضى واستجابتهم وتفهمهم إلى الهدف المراد تحقيقه من طرحها بأن يصل المريض إلى حالة من الاستبصار بمدى خطورة استمراره في ممارسة تلك السلوكيات الادمانية خلال مرحلة التعافي والتي من شأنها أن تتسبب في الشعور باللهفة ومن ثم الانتكاس ويمكن ظان نزيد دافعية المريض ورغبته في التوقف عن ممارسة تلك السلوكيات إذا أيقن أن التخلى عن ممارستها لن يعود بالنفع فقط على حمايته من خطر الانتكاس وإنما سيعود بالنفع على طريقة ادارة حياته بشكل عام وذلك من خلال القيم والمبادئ الأخلاقية التي يكتسبها خلال عملية الإحلال التي يقوم بها فعلى سبيل المثال فان توقف المريض عن ممارسة سلوك الكذب لن يحميه فقط من خطر الانتكاس وانما سيجعله أيضا يكتسب قيمة إنسانية وأخلاقية ألا وهى التحلى بالصدق.كما أنه إذا تمكن من ادارة الغضب والاندفاعية فانه لن يحمى نفسه من خطر الانتكاس فقط وإنما بمحاذاة ذلك سوف يكتسب أيضا قيمة إنسانية وأخلاقية أخرى ألا وهى قيمة الصبر.ونفس الأمر فيما يتعلق ببقية السلوكيات الادمانية وما يمكن أن يمكن أن يجنيه من ثمار تعديل السلوكيات الادمانية إلى سلوكيات ايجابية يكتسب من خلالها العديد من القيم والمبادئ الأخلاقية اللازمة لتحقيق الاستمرارية في التعافى.

الواجب المنزلي .. في نهاية الجلسة **يقوم المعالج باعطاء المريض (الواجب المنزلى)** كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بتسجيل السلوكيات الادمانيـــة التي تقترن بالمخدر لدى كل مريض على حدة وذلك على النحو التالى

الواجب المنزلى

السلوك الادمانى	ماهى خطورة الاستمرار فى ممارسة هذا السلوك خلال مرحلة التعافى
سلوك الكذب	
سلوك عدم التناسب الانفعالى	
سلوك المراوغة	
سلوك السرقة	
سلوك حب المغامرة	
سلوك المجاملات	

الجدول رقم (١٨)

الجلسة السادسة والعشرون

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلى.

أهداف الجلسة

١- من خلال الجلسة الفردية فان تلك الجلسة تهدف بالأساس إلى مساعدة المريض على التعرف على السلوكيات الإدمانية الخاصة به والمقترنة شرطياً بالتعاطي كما طرحها هو في الواجب المنزلى

٢- محاولة التعرف على إحلال سلوكيات إيجابية لا تبعث على التعاطي بدلاً من السلوكيات الادمانية وذلك لمساعدة المريض على تجنب الشعور باللهفة وبالتالي تجنب خطر الإنتكاس.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- العلاج السلوكي "تعديل السلوك".

الجلسة السابعة والعشرون
البعد الرابع من أبعاد آليات الوقاية من الانتكاس
الأحداث الطارئة شديدة الخطورة

موضوع الجلسة

البعد الرابع من أبعاد الوقاية من الانتكاس.. الأحداث شديدة الخطورة التي تتسبب في حدوث الإنتكاس

مقدمة لابد منها

للتذكير .. لقد حددنا في **(The gate)** أربعة عوامل رئيسية تتسبب في حدوث الانتكاس إلى التعاطي وقد ذكرنا منها ثلاثة عوامل وهى ..

١- المثيرات الشرطية المقترنة بتعاطي المخدر

٢- الخدع النفسية اللاشعورية

٣- السلوكيات الادمانية المقترنة بتعاطي المخدر

وقمنا بمساعدة المريض على التعرف على تلك العوامل والتدريب على اكتساب مهارات التعامل مع تلك العوامل تلك المهارات التي من شأنها أن تساعد المريض في حمايته من خطر الانتكاس قبل حدوثه بمهنى أن تعرف المريض على تلك العوامل سيجعله يستطيع التعامل معها فور حدوثها وقبل أن تتسبب في انتكاسته.

ونحن الآن بصدد تناول العامل الرابع من العوامل المسببة للانتكاس ألا وهو (الأحداث شديدة الخطورة) .. ولكن قبل التطرق إلى الحديث تفصيليا عن تلك الأحداث علينا أولا التنبيه إلى أمراً غاية في الأهمية وهو أنه إذا تأملنا في العوامل الثلاثة السابقة ١- المثيرات الشرطية المقترنة بالتعاطي ٢- الخدع النفسية ٣- السلوكيات الادمانية المقترنة بالتعاطي. سنكتشف أمرا في غاية الأهمية ألا وهو أننا سنجد أن تلك العوامل الثلاثة السابقة يكون المريض فيها هو البطل الرئيسى الذي يظهر في كل المشاهد بمعنى أنه يكون هو المسئول أو المتسبب في حدوثها بشكل أو بآخر فعلى سبيل المثال لا الحصر.. فان شعور المريض باللهفة تجاه التعاطي فهذا يعنى أن المريض مسئول مسئولية مباشرة عن هذا الشعور بمعنى أن المريض قد عرض نفسه بكامل إرادته إلى إحدى المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر وهو ما تسبب في شعوره باللهفة تجاه المخدر ومن هنا فان

المريض في هذه الحالة يتحمل وحده مسئولية شعوره باللهفة. وذلك لان المريض كان أمامه خياران. إما ان يعرض نفسه لتلك المثيرات أو أن يتجنب التعرض لهـا وشعوره باللهفة معناه أن المريض اختار وهو في كامل إرادته ان أن يشعر باللهفة وأنه كان يملك حماية نفسه منها. ونفس الأمر فيما يتعلق بالخدع النفسية فإذا تعرض المريض لأحد الخدع النفسية ولم يتعامل معه كما تم التدريب عليه.فان هذا من شأنه أن يتسبب في اقترابه من خطر الانتكاس.وهذا يعنى أنه استسلم لصوت المرض ولم يستخدم صوت التعافي الذي كان سيحميه من الانتكاس ومن هنا فان انتكاس المريض نتيجة وقوعه في أحد الخدع واستسلامه لصوت المرض يعنى أن المريض كان أمامه خياران إما أن يواجه صوت المرض بصوت التعافي ومن ثم يتجنب الانتكاس وإما أن يستسلم لصوت المرض وبالتالي يقع في الخدعة وبالتالي يتعرض للانتكاس. ومن هنا فان المريض المنتكس بسبب وقوعه في إحدى الخدع النفسية فهو قد اختار بكامل إرادته أن ينتكس وأنه كان يمكنه تجنب الانتكاس. ونفس الأمر بالنسبة للسلوكيات الادمانية المقترنة بالتعاطي فان استمرار المريض ممارسة تلك السلوكيات الادمانية خلال مرحلة التعافي يتسبب في شعور المريض باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس وهذا يعنى أن المريض كان أمامه خياران إما أن يتوقف عن ممارسة تلك السلوكيات الادمانية خلال مرحلة التعافي ويقوم بتعديلها إلى سلوكيات ايجابية وبالتالي سيتجنب الشعور باللهفة ومن ثم الابتعاد عن خطر الانتكاس وإما أن يستمر في ممارسة تلك السلوكيات الادمانية وبالتالي سوف يشعر باللهفة تجاه التعاطي ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس. ومن هنا فان المريض المنتكس بسبب استمراره في ممارسة السلوكيات الادمانية خلال مرحلة التعافي كان أمامه اختياران وأنه إختار وهو في كامل إرادته أن ينتكس وأنه كان يمكنه تجنب الانتكاس.

أما بالنسبة إلى **الأحداث شديدة الخطورة** بوصفها العامل الرابع من العوامل المسببة للانتكاس فهى تختلف بعض الشئ عن العوامل الثلاث السابقة وأهم تلك الاختلافات أنه إذا تأملنا قليلا في تلك العوامل الثلاثة السابقة سنكتشف أن المريض يلعب دورا رئيسيا في حدوثها بمعنى أنه السبب أو المسئول المباشر عن حدوثها أما بالنسبة للأحداث شديدة الخطورة فسنجد أنها تختلف بعض الشئ عن تلك العوامل الثلاثة السابقة. فالأحداث شديدة الخطورة هي تقريبا أحداثا (شبه قدرية) لم يتدخل المريض في حدوثها ولم يخطط أو يرتب لحدوثها ولكنها أحداث يتعرض لها المريض بصورة شبه فجائية وهنا تكمن الخطورة الحقيقية وهى أنه إذا

لم يتدرب المريض تدريبا كاملا على آليات ومهارات التعامل مع تلك الأحداث في حال تعرضه لها خلال مرحلة التعافي فهى تنذر بالاقتراب من خطر الانتكاس وعلى الرغم من أن تلك الأحداث تعد شديدة الخطورة على المريض إلا انه يمكن تدريب المريض على مهارات التعامل معها قبل أن تتسبب في حدوث الانتكاس.

ومن هنا يمكن أن نلخص الأهداف التي ننشدها في الجلسات القادمة المتعلقة بتدريب المريض على آليات التعامل مع الأحداث شديدة الخطورة المسببة للانتكاس على النحو التالي ..

أهداف الجلسة

١- مساعدة المريض على إدراك أن الأحداث شديدة الخطورة هي مجموعة من الأحداث التي قد يتعرض لها مريض الإدمان خلال مرحله التعافي ومن الممكن أن تتسبب في حدوث الإنتكاس إذا لم يمتلك آليات ومهارات التعامل معها.

٢- على الرغم من أن تلك المواقف لا تتدرج ضمن المثيرات الشرطية المرتبطة بالتعاطي وكذلك لا تندرج ضمن الفخاخ النفسية التي يتم التخطيط لها من قبل المريض بدافع البحث عن مبررات للإنتكاس وعلى الرغم من أنها كذلك تعد مواقف شبه قدرية يتعرض لها المريض خلال مرحلة التعافي إلا أنها تؤثر بشكل كبير على مسيرة التعافي وإفتقاد المدمن للتدريب على آليات التعامل معها يتسبب في ضعف موقفه حيال مواجهة تلك المواقف وبالتالي التسبب في حدوث الإنتكاس.

٣- إذن فإن الهدف الرئيسى من تلك الجلسات يكمن في تعريف المريض بتلك الأحداث والتي تم تحديدها كما أعددناها (The gate) في (سبعة عشر حدثا طارئاً شديد الخطورة) يتم تدريب المريض على مواجهتها عند التعرض لها إبان مرحلة التعافي لتجنب وجودها كأحد أسباب أو عوامل الإنتكاس وتتم عملية التدريب في ستة جلسات.

٤- محاولة تعديل بعض المفاهيم والمعتقدات الخاطئة الراسخة والمتعلقة بتلك الأحداث ومن ثم تجنب حدوث الإنتكاس.

٥- من خلال اكتساب المريض لآليات التعامل مع تلك الأحداث الطارئة شديدة الخطورة يكتسب أيضا مهارات التعامل مع الضغوط ومهارات حل المشكلات وتحمل المسئولية وغيرها من المهارات التي يعود إكتسابها بالمنفعة على عملية التعافي برمتها.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفي.
٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة

سنعرض الآن تفصيليا لعدد أربعة من تلك الأحداث شديدة الخطورة ومهارات التعامل معها حال تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي على أن يتم تناول بقية الأحداث المقدرة بسبعة عشر حدثا في الجلسات القادمة.

الحدث الأول .. وفاة شخص عزيز

كما ذكرنا من قبل أن الأحداث شديدة الخطورة هي أحداث شبه قدرية لا يتسبب المريض في حدوثها وهذا الحدث وفاة شخص عزيز لدى المريض هو حدث قدرى لم يخطط له المريض ولكنه قد يتسبب في حدوث الانتكاس.. كيف؟؟؟

عندما يفقد الإنسان شخصاً عزيزاً عليه مثل (الأب – إلام – أحد الأبناء .. الخ) أو أي شخص آخر يمثل لديه مكانة أو أهمية خاصة فانه تجتاحه وتنتابه مشاعر وأحاسيس شديدة الألم والحزن والإحباط خاصة إذا كان هذا الشخص يمثل لديه قيمة خاصة.فإذا كان هذا يحدث للإنسان السوى فما بالنا بمريض الإدمان عندما يفقد شخصا عزيزا لديه. مريض الإدمان الذي اعتاد طوال مرحلة إدمانه على مداواة إحزانه باللجوء إلى الانغماس في تعاطي المخدر أملاً في التخلص من المشاعر المؤلمة التي دائما ما تكون مصاحبة لحدث مثل وفاة شخصا عزيزا عليه. حتى لو كان الهدف من هذا التعاطي هو محاولة منه لتجنب الألم المصاحب لهذا الحدث ولو بشكلا مؤقتا.إلا أننا يجب أننا يجب أن ندرك أن مريض الإدمان دائما ما يرى المخدر يقدم له حلولا سحرية في نسيان الآلام والأحزان والمشاعر السلبية حتى لو كان ذلك بشكلا مؤقتا.

فان سيطرة الشخصية الاعتمادية على مريض الإدمان والتي تعد من أهم سمات الشخصية الادمانية فان سيطرة تلك الشخصية الاعتمادية على المريض ترسخ لديه فكرة أنه لا داعى لمواجهة المصاعب والمشقة والمحن والضغوط والمسئوليات وأنه من الأفضل البحث عن حلولا سريعة لمواجهة تلك الضغوط والأحداث التي تتسبب في شعوره بالحزن والألم الشديد مع عدم الرغبة في مواجهة تلك الضغوط وحتى مجرد فكرة التعامل مع تلك الضغوط هو أمرا مرفوضا نهائيا

من قبل الشخصية الادمانية أو على وجه التحديد الشخصية الاعتمادية.ويفضل بدلا من كل هذا البحث عن حلولا سريعة حتى ولو كانت حلولا وقتية.

ومن هنا فان الاختلاف بين الشخص غير المتعاطي وبين مريض الإدمان في التعامل مع مثل هذا الحدث هو أن الشخص غير المتعاطي عندما يفقد شخصا عزيزا عليه نتيجة الوفاة فانه سيشعر بالحزن والالم الشديد ولكنه في النهاية لن يختار أن يتعامل مع مثل هذا الموقف بالتعاطي لأنه بالأساس ليس مريضا بالإدمان. بينما مريض الإدمان أثناء مرحلة الإدمان فان أول قراراً سيأخذه بالطبع لمواجهة الضغط الذي يخلفه مثل هذا الحدث هو أن يتعاطي جرعات من المخدر بدرجة أكبر من جرعته المعتادة أملا في التخلص من الآلام والأحزان الشديدة التي يشعر بها من جراء هذا الحدث.وما يهمنا بالطبع في هذا الشأن هو المريض في مرحلة التعافي فعلى الرغم أن المريض خلال مرحلة التعافي يكون قد تخلص بعض الشئ من بعض عيوب الشخصية الادمانية الا أن الشخصية الاعتمادية لا تزال تسيطر عليه بالدرجة التي تجعله إذا تعرض لمثل هذا الحدث وفقد شخصا عزيزا عليه فان أول ماسيطراً على باله في تلك اللحظة هو الانتكاس إلى التعاطي أملا في تخطى أو تجنب مشاعر الحزن والألم التي دائما ما تكون مصاحبة لمثل هذا الحدث وبالمناسبة يجب أن ننوه إلى أن تلك المشاعر السلبية هي مشاعر(غير مصطنعة) مثلما كان الأمر كما ذكرنا في الخدع النفسية ورأينا كيف كان المريض يستخدم الميكانيزمات الدفاعية كإحدى وسائل تبرير الانتكاس وذلك عن طريق اصطناع المشاعر السلبية التي أكدنا مرارا وتكرارا أنها كانت مشاعر مزيفة وغير حقيقة يستخدمها المريض لا شعوريا لخداع صوت الضمير كما أوضحنا سلفاً. أما الحدث الذي نحن بصدده الان فانه حدثا غير مصطنع. كما أن المشاعر السلبية التي يشعر بها المريض والتي تكون مصاحبة لمثل هذا الحدث هي أيضا مشاعر غير مزيفه ولكنها مشاعر حقيقة ناتجة عن حدثا قدريا تعرض له المريض وهو فقدانه لشخصا عزيزا عليه وكما أكدنا أن الخطورة هنا تكمن في أن استمرار سيطرة الشخصية الاعتمادية على المريض قد يجعله يأخذ قرارا بالانتكاس في محاولة منه للتخفيف من وطأة مشاعر اليأس والإحباط الناتجة عن فقدان هذا الشخص العزيز.

ومن هنا فان هذا الحدث يعد من أشد الأحداث خطورة على تعافي المريض ويمكن أن يتسبب في انتكاسته إذا لم يتم تدريب المريض على آليات مواجهة هذا الحدث إذا تعرض له خلال مرحلة التعافى.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

كما أوضحنا سلفا أن سيطرة الشخصية الاعتمادية على مريض الإدمان تعنى بالضرورة أن أول الأفكار الخاطئة التي سوف تقفز تلقائيا إلى ذهن المريض في حالة فقدانه لشخصا عزيزا عليه هو اتخاذ قرارا بالانتكاس في محاولة منه للتخفيف من مشاعر الحزن والألم المصاحبان لهذا الحدث.وبالتالى فإننا إذا رغبنا في مساعدة هذا المريض على حماية نفسه من الانتكاس فانه يستوجب علينا البحث عن أفكاراً ايجابية بديلة لإحلالها محل الأفكار السلبية التي تهاجم المريض فور تعرضه لمثل هذا الحدث ومنها تدريب المريض على ترسيخ الأفكار التالية..

١- تذكير المريض أن الانتكاس لن يعيد الشخص المتوفى إلى الحياة مرة أخرى.

٢- في حالة اختيار المريض للانتكاس اعتقادا منه أن الانتكاس سوف يساعده على مواجهة هذا الحدث الضاغط وسيجعله كذلك يتخلص من مشاعر الحزن والألم المصاحبان لهذا الحدث تلك الأفكار الناتجة عن خبراته السابقة خلال مرحلة الإدمان التي اكتسب خلالها فكرة أن المخدر قادر على القيام بهذه المهمة.فانه بعد زوال تأثير المخدر سوف يكتشف المريض أنه قبل الانتكاس كان يعانى من أزمة واحدة وهى فقدان الشخص العزيز لديه أما بعد الانتكاس فانه سيكتشف أنه يعاني من أزمتان الأزمة الأولى هي أن الشخص الذي توفى لم يعود للحياة مرة أخرى والأزمة الثانية أنه قد انتكس بالفعل بمعنى أنه سيعود ليبدأ التعافي من نقطة الصفر ليبدأ رحلة التعافي من بدايتها بمراحلها ومصاعبها مرة أخرى.

٣- تذكير المريض انه من بين الطقوس المتعارف عليها في حالات الوفاة هو أنه يتم تخصيص احدى الاماكن لتقبل العزاء وهذا المكان يكون معدا لاستقبال الأشخاص الذين يرغبون في تقديم واجب العزاء لأسرة المتوفى والسؤال الذي يجب طرحه على المريض في تلك الجلسة هو .. في حالة فقدان المريض لشخص عزيزا عليه واقبل على الانتكاس إلى التعاطي مرة أخرى بهدف أن المخدر سوف يساعده على التخلص من مشاعر الحزن والالم المصاحبة لمثل هذا الحدث وهذا يعنى ان المريض هنا قد اختار الانتكاس وبالطبع سوف تظهر عليه علامات وأعراض التعاطي .تلك الاعراض التي تظهر عليه ويكتشف أمرها كا من حوله تقريبا ومن ثم فان كل من هو موجود في المكان المخصص لتلقى واجب العزاء سوف يلاحظون عليه أنه في حالة تعاطي أو على أقل تقدير سيلاحظون أنه في حالة غير طبيعية وهذا يعنى أن الانتكاس

سيعيد إليه أزمة الوصمة الاجتماعية التي طالما كان يشكو منها خلال مرحلة الإدمان والتي كانت قد بدأت بالفعل تتلاشى تدريجيا مع استمراره في مرحلة التعافي وبدأت تتحسن صورته الاجتماعية أمام الناس الا ان (الانتكاس) في هذه الحالة سوف يعيد إلى أذهان الأخريين كل ما كنت تمارسه من سلوكيات سلبية خلال مرحلة الإدمان وتعود لتفقد ثقة الآخرين بعد شهورا وربما سنوات من النجاح في استعادة ثقة الأخريين خصوصا ان مثل تلك المناسبات المتعلقة بالوفاة يأتى لها الأقارب والأصدقاء والمعارف من مختلف الأماكن لدرجة أن هناك أشخاصا يأتون من مدن ومحافظات بعيدة لتقديم واجب وهذا يعنى أن الموضوع قد يتخطى مسالة الوصمة الاجتماعية وما تخلفها من ضياع جسور الثقة التي كان يبنيها المريض خلال مرحلة التعافي إلى أزمة أكبر وأعمق بكثير وهى ما نعبر عنه بلهجتنا العامية (الفضيحة).

٤- أخيرا وليس أخيرا يجب أن يعى المريض أنه لا يجب عليه أن يواجه مثل هذا الحدث بمفرده بمعنى أنه يجب عليه أن يتواصل مع أحد أو أكثر من الفريق العلاجي فور التعرض لمثل هذا الحدث شديد الخطورة وما يمكن أن يقدمه له من يتواصل معه من دعم نفسى.

ومما سبق نلاحظ أن الدور الرئيسى للمعالج في التعامل مع مثل هذا الحدث لا يأتى بعد وقوع الحدث وإنما دوره يأتى في مرحلة سابقة عن هذا وهى مرحلة تطبيق تلك الجلسة التي نحن بصددها بمعنى أن المعالج يستطيع تقديم المساعدة للمريض خلال تلك الجلسة على معايشة هذا الحدث خلال مرحلة التدريب داخل الجلسة بمعنى أدق أن يقوم المعالج بمساعدة المريض على أن يستدعى ما سيقوم به في حالة فقدانه لشخصا عزيزا عليه وكذلك مساعدته على إطلاق العيان لخياله لمعايشة الحدث وكأنه حدث بالفعل وتلك الطريقة تساعد المعالج على التعرف على أفكار المريض وكيفية التعامل مع تلك الافكار في حالة وقوع هذا الحدث.

ولنا أن نعلم أن ما سبق ذكره من مهارات التعامل مع مثل هذا الحدث يعد من الحلول المؤقته وما تتطلبه تلك المرحلة العلاجية من تدريب المريض على مواجهة مثل هذا الحدث إلا أن الهدف الأسمى من التعافي يكمن في مساعدة المريض على التخلص نهائيا من سمات الشخصية الاعتمادية بوصفها احدى سمات الشخصية الادمانية وعلى الرغم من أن هذا الأمر يستغرق وقتا طويلا من العلاج والتأهيل إلا أنه على المعالج أن يضع هذا الهدف نصب عينيه وأن يعى أن الوصول إليه سوف يكون بشكلا تراكميا.

الحدث الثاني .. أحلام التعاطي

تعد أحلام التعاطي من أهم العوامل المسببة للانتكاس ليس فقط بوصفها من أهم الأحداث شديدة الخطورة التي قد يتعرض لها مريض الإدمان ولكن بوصفها من الأحداث التي قد يعقبها مباشرة شعورا شديدا باللهفة على المخدر بمعنى أن الفترة الزمنية بين تعرض المريض لهذا الحدث وبين شعوره باللهفة على المخدر قد تكون فترة وجيزة جدا بما يعنى أن الإجراءات التي يجب على المريض اتخاذها فور تعرضه لهذا الحدث يجب أن تكون شديدة السرعة ولا يمكن تأجيلها لأن في المماطلة في اتخاذ تلك الإجراءات قد يتسبب في حدوث الانتكاس.

ونعنى في **(The gate)** بحلم التعاطي هو أنه إذا ذهب المريض إلى النوم وأثناء نومه رأى حلماً أنه يتعاطي مخدراً ما داخل الحلم وبالطبع فان خطورة هذا الحدث لن تظهر أثناء النوم ولكن الحدث شديد الخطورة سوف يبدأ فعليا فور الاستيقاظ من النوم.

لماذ قمنا في **(The gate)** بتصنيف هذا الحدث على أنه من الأحداث شديدة الخطورة؟

للإجابة على هذا التساؤل يجب أن ندرك أولا أن الحالة التي يكون عليها مريض الإدمان بعد الاستيقاظ من النوم هي من أجبرتنا على أن نصنف أحلام التعاطي من بين الإحداث شديدة الخطورة المسببة للانتكاس.

وللتوضيح فان مريض الإدمان عندما يحلم أنه تعاطي مخدراً أثناء الحلم فانه عندما يستيقظ من النوم يكون في حالة من تلك الحالتين ..

أولا .. إما الشعور المباشر باللهفة على تعاطي المخدر وخاصة المخدر الذي رآه في الحلم.

ثانياً .. إذا لم يشعر المريض بلهفة مباشرة لتعاطي المخدر فهو يشعر بما أطلقنا عليه في **(The gate)** (باللهفة المقنعة) والتي وصفناها من قبل بأنها أي تغييراً يطرأ على الحالة المزاجية للمريض مثل الشعور بالتوتر والقلق الزائد والضيق والغضب شريطة أن يكون هذا التغير في الحالة المزاجية قد حدث دون أسباباً واضحة. ولكى نساعد المريض على اكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع أحلام التعاطي قبل أن تتسبب في حدوث الانتكاس. فاننا يجب نطرح بعض التساؤلات التي سننطلق من خلالها..

أولا .. معنى الحلم؟

فالحلم في تعريفه البسيط هو أن يكون لدى الإنسان رغبة تحتاج إلى الإشباع

وحاولت تلك الرغبة أن تحقق نفسها على مستوى الواقع أو على مستوى الشعور ولكنها فشلت في تحقيق ذلك فلم يكن أمامها سوى أن تحاول أن تحقق نفسها في الحلم وهو يمثل هنا (المستوى اللاشعورى) الذي يحقق فيه أو يعبر فيه الفرد عن الرغبات التي لا يستطيع التعبير عنها عن طريق الواقع لأى سبب من الأسباب.

مثال .. إذا كان أحد الأفراد لديه رغبة في ممارسة الجنس ولكن هناك في واقعه ما يمنع اشباع تلك الرغبة أو أنها لم تشبع بشكلا كافيا أو مُرضيا بالنسبة له فانه يقوم بإشباع تلك الرغبة في الحلم.ومن هنا فان الحلم يعد بمثابة عملية التعويض التي يقوم الفرد من خلاله بإشباع ما لا يستطيع إشباعه في الواقع.

ثانياً .. ما هي أسباب الحلم ؟

إن الحلم لا يحدث عن طريق الصدفة ولكن لابد من أن هناك أحداثا أو مواقف قد تعرض لها الفرد على مستوى الواقع وتلك الأحداث والمواقف هي التي تسببت في حدوث الحلم.ودائما ما يتأثر الحلم بالأحداث التي مر بها الفرد في اليوم السابق لحدوث الحلم. فإذا قمنا بتطبيق ما سبق على مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي فسنجد أن هناك أسبابا محددة هي من تتسبب في حدوث الحلم لدى مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي وسنجدها في سببين رئيسيين؟

السبب الأول .. إذا حلم المريض وهو في مرحلة التعافي أنه يتعاطي مخدراً في الحلم فان هذا يعنى أن هذا المريض كان لديه رغبة شديدة في تعاطي المخدر على مستوى الواقع وأنه لم يحقق أو لم يشبع تلك الرغبة على مستوى الواقع لأى سببا من الأسباب فمثلاً لأنه يرى أنه يرغب في الاستمرار في التعافي بدون انتكاس أو لأنه بدأ يشعر بالتحسن ولا يرغب في الانتكاس مرة أخرى إلى التعاطي أو لأنه بدا يستعيد ثقة أسرته مرة أخرى بعد التعافي وأنه لا يرغب في أن يفقد ثقتهم مرة أخرى بسبب الانتكاس ... إلى آخره من الأسباب التي تجعل من المريض متمسكا بالحفاظ على تعافيه ورافض للانتكاس على مستوى الواقع ولكنه في نفس الوقت لديه رغبة في تعاطي المخدر.ونتيجة عدم إشباع المريض لتلك الرغبة نتيجة للأسباب التي ذكرناها سلفا فان تلك الرغبة تظل تحتاج إلى الإشباع ولكي يتجنب المريض مشاعر الذنب التي ستلاحقه من جراء الانتكاسة على مستوى الواقع فانه يفضل لا شعورياً أن يقوم بإشباع تلك الرغبة في الحلم حيث لا مكان للمحاسبة واللوم.

السبب الثانى .. ان الحلم دائما ما يتأثر بالأحداث التي مر بها المريض في اليوم السابق على الحلم وهذا يعنى أنه إذا حلم المريض وهو في مرحلة التعافي أنه

يتعاطي مخدراً في الحلم فان هذا يعنى أن هذا المريض في اليوم السابق للحلم قد تعرض إلى أحد المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر بمعنى أنه تعرض إلى (أشخاصاً أو أماكن أو أشياء أو أدوات أو روائح أو أصوات) وأن تكون تلك المثيرات السابقة مقترنة لدية بالمخدر خصوصا المخدر الذي تعاطاه في الحلم. وهذا يعنى أيضاً أن هذا المريض بعد تعرضه لأحد أو أكثر من تلك المثيرات التي ذكرناها سلفاً قد شعر باللهفة على تعاطي المخدر ولكنه رفض أن يستجيب لتلك اللهفة بالانتكاس وظل متمسكاً بالحفاظ على تعافيه من الانتكاس وهذا يعنى أيضا أن هذا المريض لم يفضح تلك اللهفة مع أحد من المعالجين كما هو متفق عليه عند عرضنا لمهارات التعامل مع اللهفة وهذا يعنى أيضا أن رفض المريض لتحقيق تلك الرغبة على مستوى الواقع أو على المستوى الشعورى لأى سبب كان مثل رغبته في الا يخسر المكاسب الايجابية التي بدأ يتحصل عليها خلال مرحلة التعافي ولكن تظل تلك الرغبة في حاجة إلى الإشباع فيقوم بإشباعها في الحلم فيحلم بالفعل أنه يتعاطي مخدراً.

ملحوظة هامة (١) .. قد يؤكد المريض أنه في اليوم السابق للحلم أنه اكن بالفعل قد تعرض إلى أحد أو أكثر من المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر ولكنه لم يشعر في حينها بأى رغبة في التعاطي ولمساعدة المريض على فهم هذا الأمر علينا أن نستعيد معه ما ذكرناه من قبل في الجزء المتعلق باللهفة على المخدر وهو ما أطلقنا عليه (اللهفة المقنعة) ونعنى بها ان اللهفة تجاه التعاطي لا تأتى بالضرورة في صورتها المباشرة أي أن يشعر المريض برغبة حقيقية تجاه التعاطي ويرغب في إشباع تلك الرغبة) ولكن اللهفة يمكن أن تأخذ اشكالا أخرى ولكنها تعد بمثابة مقدمات ومؤشرات لاقتراب احساس اللهفة المباشر من السيطرة على المريض وتتمثل تلك الأشكال في ظهور أعراض (التوتر والقلق والضيق والغضب وسوء الحالة المزاجية وعدم الرغبة في فعل أي شئ). بمعنى أنه عندما تنتاب مريض الإدمان تلك المشاعر فانه يعنى أنه لديه لهفة شديدة إلى التعاطي ولكنها متخفية لبعض الوقت داخل تلك المشاعر بشرط أن يؤكد المريض انه لا يملك سبب حقيقى لتلك المشاعر بمعنى أنه إذا ذكر المريض ان هناك عوامل محددة هي التي تسببت في شعوره بتلك المشاعر فانها ليس بالضرورة ان تكون لهفة متخفية أما إذا أكد المريض على انه لا يدرى ما هو السبب في إحساسه بتلك المشاعر السلبية فاننا سنرجح بنسبة كبيرة أن هذا المريض يعانى من لهفة شديدة تجاه التعاطي ولكنها لم تأتى في صورتها المباشرة ولكنها تخفت في تلك المشاعر.وهذا يعنى أن هذا

المريض لم يشعر بالفعل بأى لهفة تجاه المخدر على المستوى الشعورى ولكنها كانت لهفة مقنعة بمعنى أنها لم تظهر في صورة مباشرة على المستوى الشعورى فعبرت عن نفسها في الحلم (المستوى اللاشعورى).

ملحوظة هامة (٢) .. وفقا للنظرية الفسيولوجية فان مريض الادمان عندما يحدثنا أنه قد حلم بأنه قد تعاطي مخدراً خلال الحلم وأنه شعر بنفس الحالة المزاجية التي كان يشعر بها عند تعاطيه للمخدر على مستوى الواقع فانه يجب علينا ألا نستهين بمثل هذا الحدث شديد الخطورة وذلك لأن المريض عندما يحدثنا عن تلك الحالة المزاجية التي شعر بها في الحلم بأنها تشبه نفس الحالة التي كان يكون عليها أثناء تعاطيه للمخدر على مستوى الواقع فانه وفقا لتلك النظرية فان المريض في هذه الحالة قد تعاطي بالفعل.

كيف .. كيف يمكن أن نتهم مريضاً لم يتعاطي أي مخدرا على مستوى الواقع أو على المستوى الشعورى ولكنه تعاطي المخدر فقط في الحلم فكيف يمكن أن نتهمه اذن بأنه تعاطي فعلاً.

نعود ونؤكد أنه وفقا لتلك النظرية فان المخ يحتوى على مجموعة من المخدرات الطبيعية يقوم المخ بإفرازها بنفسه ليخفف من شدة الألم الجسدى والنفسى لصاحبه، وتلك المخدرات الطبيعية التى يفرزها الجسم مثل المورفين هى التى تساعد على تخفيف الآلام وتعطى شعوراً بالراحة والتحسن. كما يتحكم فى قدرة الدماغ على الاستقبال والاستجابة والإحساس بالألم أو الإجهاد كما أنها مسئولة عن إفراز المشاعر المرتبطة بأحداثنا اليومية مثل الحزن والفرح ... الخ. وبناءً عليه فانه من خلال ما سبق بأن المخ يحتوى على مخدرات طبيعية فانه عندما يحدثنا مريض الإدمان انه قد تعاطي مخدراً في الحلم وأنه شعر بنفس الحالة التي كان يعيشها عندما كان يتعاطي نفس المخدر على مستوى الواقع فعلينا أن نصدقه لأنه وفقا لهذه النظرية فان المريض عندما يحلم بأنه قد تعاطي مخدراً في الحلم فان هذا يعنى أن الحلم قد قام باستدعاء المخدرات الطبيعية الموجودة في المخ ليتعاطاها المريض في الحلم وبالتالي فان المريض هنا قد تعاطي مخدرا بالفعل.

ومن هنا علينا أن نتخيل لحظة استيقاظ المريض من النوم ومدى الخطر الذي يمكن أن يتعرض له والذى يتبدى ظهوره في شعورا شديدا باللهفة المباشرة أو اللهفة المقنعة وكلاهما يشكلان حدثاً شديد الخطورة يجعل المريض يقترب بشدة من خطر الانتكاس.وتأخذ الخطورة هنا شكلان لا ثالث لهما.

الشكل الأول .: الشعور باللهفة المباشرة على تعاطي المخدر

بمعنى أنه فور استيقاظ المريض من النوم يشعر بلهفة شديدة على تعاطي المخدر وتكون مصحوبة بثنائية في المشاعر ما بين رغبة جامحة في التعاطي وبين الرغبة في عدم الانتكاس والاستمرار في التعافى.

الشكل الثاني .. الشعور باللهفة المقنعة.

بمعنى أنه عند استيقاظ المريض من النوم لا يشعر بأى رغبة مباشرة في تعاطي المخدر ولكن فقط تظهر عليه علامات تعبر عن تغيير في حالته المزاجية والإحساس بالقلق والتوتر الزائد وعدم التناسب الانفعالى وعند سؤال المريض عن أسباب هذا التغير في الحالة المزاجية يجيب بأنه ليس لديه أسبابا واضحة لهذا التغيير وأن تلك الحالة بدأت تسيطر عليه فقط فور الاستيقاظ من النوم.

مثال من الهام إعادة طرحة في هذا الشأن..

فى إحدى الجلسات العلاجية الفردية لأحد من مرضى الإدمان المتعافين وكان المريض في حينها متوقف عن التعاطي منذ ستة أشهر وقد بدأ المريض الجلسة بطرحه أن هناك مشاعر سلبية قد انتابته منذ ٤٨ ساعة وأنه بالفعل يشعر بالضيق والتوتر والقلق كما انتابته حالات من الغضب في بعض الاحيان ولكنه أكد أن ما يشعره بالتوتر فعلا هو أنه لا يدرى ما هو السبب في تلك المشاعر وما زاد من تلك المشكلة أن زوجته وأبنائه قد لاحظوا عليه التغيير السلبى الذي بدأ يطرأ على سلوكياته وانفعالاته وبدأو يشكون منه ويسألونه عن سبب هذا التغيير ولكنه يؤكد بالفعل أنه لا يملك أسبابا لهذا التغيير المفاجئ والسلبى فطلبت من المريض أن يذكر لى الأحداث التي مرت عليه خلال اليوم السابق على بدء شعوره بتلك المشاعر السلبية التي بناءً عليها تبدلت حالته المزاجية إلى تلك الدرجة من الضيق والتوتر. فبدأ المريض يذكر أن أحداث يومه مرت بشكل عادى وطبيعى جدا بل وأفضل من العادى حتى أنه اختتم يومه بدخوله هو وأبنائه إلى (**السينما**) لمشاهدة إحدى الأفلام وبالفعل فان كل ما ذكره المريض من الأحداث التي مرت به طيلة اليوم لا يوجد بها ما يستدعى تدهور حالته المزاجية بهذا الشكل ومن هنا بدأت أطلب منه ان يتذكر أحداث الفيلم الذي شاهده في السينما وبدأ يحكى أن الفيلم كانت تدور أحداثه حول قصة شاب يعانى من الادمان وان هناك مشاهد عديدة داخل الفيلم كان يتعاطي خلالها هذا الممثل فعلا ولكن المريض تعامل مع هذا الموقف بشكل طبيعى جدا حيث انه اكد انه على الرغم من ان هناك بعض المشاهد التي كانت تحتوى على تعاطي للمخدرات إلا انه لم يشعر بأى لهفة تجاه التعاطي. ولكن

المريض ذكر شيئا في غاية الأهمية وهو أنه عندما عاد إلى المنزل كان في حالة مزاجية طبيعية جدا حيث تناول طعام العشاء مع زوجته وأبنائه ثم نام وأثناء نومه شاهد حلماً بدا من وجهة نظره انه كان غريبا فقد شاهد نفسه داخل الحلم وهو يتعاطي مادة الهيروين وأنه بالفعل شعر وكأنه في حالة تعاطي فعلى داخل الحلم وعندما استيقظ لم ينتبه إلى هذا الحلم وبدأ في ممارسة يومه إلى أن ظهرت عليه علامات الضيق والقلق والمشاعر السلبية المصاحبة له منذ استيقاظه من هذا الحلم. وأثناء ما كان المريض يحكى صمت للحظات وبدأ يفكر في العلاقة بين مشاعره السلبية التي يعانى منها منذ يومين والتغيير الذي طرأ على سلوكه وبين مشاهدته للفيلم والأحداث التي تدور حولها قصة الفيلم وما أعقبها من رؤيته إلى حلم تعاطي وبالفعل توصل إلى ان هناك علاقة وثيقة بين مشاهدته لفيلم تروى أحداثه لقصة حياة مريض ادمان وبين الحالة المزاجية والمشاعر السلبية وحلم التعاطي الذي حلم به في نفس اليوم وأن تأثير مشاهدته للفيلم لم يشعره بلهفة مباشرة تجاه التعاطي ولكن بدأت بمقدمات اللهفة وهى سوء الحالة المزاجية من شعور بالضيق والتوتر والقلق والغضب مرورا بحلم التعاطي.

مهارات التعامل مع أحلام التعاطي..

الخطوة الاولى .. تجنب التعرض للمثيرات المقرنة بالمخدر

ذكرنا من قبل أن المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر تعد هي العامل الرئيسى الذي يتسبب في شعور المريض باللهفة على تعاطي المخدر فعلى سبيل المثال فان تعرض المريض خلال مرحلة التعافي إلى أحد من أصدقاء التعاطي والتعامل معه أو تواجده في أحد الأماكن التي تقترن لديه بتعاطي المخدر فيها كل هذا من شأنه أن يعيد إلى المريض العديد من الذكريات التي تقترن بالتعاطي وهو ما من شأنه أن يبعث على المريض شعوراً باللهفة تجاه تعاطي المخدر وتلك اللهفة بالطبع تحتاج إلى الإشباع فإذا رفض المريض الانتكاس على المستوى الشعورى ولم يقم بفضح اللهفة مع أحد من المعالجين كما كان متفقا عليه عند تعرضنا للمهارات الخاصة بالتعامل مع اللهفة فان تلك الرغبة تظل عالقة لدى المريض وتظل في حاجة إلى الإشباع ومع رفض المريض إشباع تلك الرغبة في الواقع فانه قد يقبل إشباعها في الحلم.

وبالتالى فانه يجب علينا تذكير المريض بضرورة فضح اللهفة فور الشعور بها كما أنه يجب علينا تذكير المريض بأنه في حالة شعوره ببعض التغييرات في حالته المزاجية مثل شعوره بالقلق الزائد أو التوتر أو الغضب دون أسباباً واضحة

فان تلك المشاعر تندرج تحت مسمى اللهفة المقنعة وهنا أيضاً يجب على المريض مشاركة المعالج فورا بتلك التغيرات المزاجية التي شعر بها لأنها تكون دائما إحدى مقدمات الشعور باللهفة الفعلية ومن ثم فان مشاركة المعالج بها سوف يساعده على التخلص من اللهفة المقنعة قبل أن تتحول إلى لهفة فعلية ويصبح على وشك الانتكاس.

ومن هنا فان عملية التفريغ التي يقوم بها المريض مع المعالج سواء بفضحه للهفة الفعلية أو اللهفة المقنعة مع المعالج كل هذا من شأنه أن يساعد المريض على طرح كل ما يتعرض له في الواقع على المستوى الشعورى بدلا من أن يحدث كبتاً لتلك المشاعر وتنتقل بدورها إلى منطقة اللاشعور التي تتخذ من الأحلام ملاذاً آمنا للتعبير عن نفسها دون الإحساس بمشاعر الذنب أو الخزى.

ولعل ما سبق يوضح مدى أهمية تشجيع المريض على ضرورة تجنب المثيرات المسببة للشعور باللهفة واذا حدث وتعرض المريض لها وشعر بالفعل باللهفة الفعلية أو اللهفة المقنعة فانه عليه أن يقوم بفضحهما مع أحد من المعالجين فور الشعور بهما دون انتظار ودون تاجيل.

ومن هنا فان تجنب المريض التعرض إلى المثيرات الشرطية المقترنة بالمخدر فانه بالتبعية يجنبه التعرض لأحلام التعاطي كواحدة من الأحداث شديدة الخطورة التي يمكن أن تتسبب في حدوث الانتكاس وبالتالي يستطيع حماية نفسه من خطر الانتكاس.

الخطوة الثانية .. فضح الحلم

إن كانت اللهفة تشبه اللص الذي يحاول التسلل إلى أحد المنازل لسرقته فان الحلم أيضا يحاول التسلل إلى مريض الإدمان لدفعه إلى الانتكاسة. واذا كان الشخص الموجود بالمنزل لا يمتلك سوى الاتصال بالنجدة لانقاذه من هذا اللص فان مريض الإدمان أيضا لا يمتلك سوى الاتصال بالنجدة لإنقاذه وبالطبع النجدة هنا ليست البوليس كما في حالة اللص ولكن النجدة المقصود بها هنا هي أن يتواصل المريض الذي تعرض إلى أحد أحلام التعاطي مع أحد أفراد الفريق العلاجي وفضح هذا الحلم معهم.وهذا يعنى أن المريض إذا تعرض إلى أحد أحلام التعاطي ولم يفضح هذا الحلم مع أحد من الفريق العلاجي فان هذا الحلم سوف يتسلل وسيسيطر على عقل وفكر ووجدان المريض وسيتسبب حتما في انتكاسته.أما إذا قام المريض بفضح الحلم مع أحد من الفريق المعالج بمجرد استيقاظه من النوم

فانه سوف يهرب. تماما مثل اللص الذي يهرب من داخل المنزل بمجرد سماعه صوت سارينة سيارة النجدة.

الخطوة الثالثة ..

بعد أن يقوم المريض بفض الحلم مع المعالج فانه على المعالج هنا أن يطلب من المريض أن يستدعى تفاصيل الحلم نظرا لأنه كثيراً ما يذكر المرضى عند عرضهم لتفاصيل أحلامهم أنه أثناء الحلم وبعد التعاطي في الحلم كانوا يشعرون بمشاعر الذنب ولوم الذات بسبب الانتكاس (كل هذا أثناء الحلم). حيث نجد أن المريض عندما يستيقظ من النوم يروى تفاصيل يندهش لها هو شخصياً فهو يروى أنه أثناء الحلم رأى نفسه وهو ينتكس في الحلم وبعد الانتكاس شعر بالذنب وهو مازال في الحلم حيث انتابته مشاعر الذنب ولوم الذات نتيجة الانتكاس وضياع فترة التعافى.

وتعد مهارة المعالج في قدرته على استدعاء تلك التفاصيل الخاصة بمشاعر الذنب والخزى التي تكون مصاحبة للانتكاس كما شعر المريض بها في الحلم والقيام باستحضار تلك المشاعر على مستوى الواقع وكل هذا من شأنه أن يخفف من حدة الشعور باللهفة الناتجة عن هذا الحلم ومن ثم مساعدة المريض على تجاوز هذا الحدث شديد الخطورة دون أن يتسبب في حدوث الانتكاس.

الحدث الثالث .. العزلة

تعد العزلة من أخطر الأحداث التي يمكن أن يتعرض لها مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي وقد تتسبب في حدوث الانتكاس إلى التعاطي مرة أخرى وقبل أن نتطرق إلى العزلة يجب أن نتطرق أولا إلى الأرض الخصبة التي تنشأ من خلالها رغبة المريض إلى الانعزال عن الأخريين ألا وهى (أوقات الفراغ) فان شعور مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي بحالة من الضيق والملل نتيجة عدم الانشغال بممارسة أي أنشطة حياتية أو غيرها من الانشطة ومن ثم يصبح لديه عدد كبير من الساعات خلال اليوم الواحد دون ملئها بأى نشاط يذكر فان تلك الأوقات تمثل إنذارا خطيرا باقتراب حدوث الانتكاس .

من الخبرات التي اكتسبها المريض خلال مرحلة الإدمان أن التعاطي لا يجعل المريض يشعر بالوقت وأنه قد تمر عليه ايام عدة دون الشعور بالمعدل الحقيقى لتلك الايام فتبدوا وكأنها مجرد ساعات وليست أيام وعندما يبدأ المريض مرحلة التعافي فانه يكتشف المعدل الحقيقى لعدد ساعات اليوم ومن ثم قد تنتابه أحد أهم المشاعر السلبية التي تؤرقه هو شعوره بالملل والضيق من أوقات الفراغ التي تمر

عليه وكأنها أياما كاملة وفى هذه الحالة قد يختار المريض الحدث الذي نحن بصدد عرضه الآن وهو (العزلة) بمعنى أن يرفض الانخراط مع الآخرين ويفضل أن يبقى وحيدا في غرفته على سبيل المثال أو أي مكان آخر يكون فيه بمعزل عن الاخرين وهنا قد يعتقد المعالج خطأ أن المريض عندما ينعزل عن الآخرين فانه يكون بمفرده.فالمريض في هذه الحالة بالفعل يكون بمفرده على المستوى الواقعي ولكنه على المستوى المرضى يكون بصحبة صوت المرض الذي يهاجمه بمجموعة من الأفكار السلبية المتمثلة في أن التعاطي يساعد على عدم الشعور بالوقت وبالتالي سوف يساعده على القضاء نهائيا على أوقات الفراغ التي تبعث على الشعور بالملل والضيق.وقد يحدث ما هو أخطر من ذلك هو أن يختار المريض أن يترك المنزل ويخرج منفردا إلى أي مكان خارج المنزل دون تحديد وجهته. ولعل خبرات المرضى المنتكسين نتيجة مشاعر العزلة قد أكدت بما لا يدع مجالا للشك أن خروج المريض من المنزل دون تحديد ثلاثة أشياء في غاية الأهمية وهى (١- تحديد المكان الذي سوف يذهب اليه ٢ - تحديد طبيعة الأشخاص الذين يمكن أن يلتقى بهم في هذا المكان ٣- تحديد ميعاد العودة إلى المنزل) فإذا خرج مريض الإدمان من المنزل دون أن يحدد الثلاثة محددات السابقة فانه على المعالج أن يتوقع أن هناك احتمالية شديدة لانتكاس هذا المريض.

مهارات التعامل مع حدث (العزلة)

١- تذكير المريض بما ذكرناه في الجلسة رقم(الحادية عشر) وما أطلقنا عليه في (The gate) مسمى البدائل الآمنة وما قمنا به من آليات تدريب المريض على تجنب المثيرات الشرطية التي تقترن بالمخدر وإحلال بدلا منها مثيرات أخرى لا تقترن نهائيا بالمخدر وبالتالي لا تتسبب في حدوث أي لهفة للمريض في حالة التعرض لها لذلك أطلق عليها مصطلح (البدائل الآمنة) والتي تمثلت في الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والروائح والأزمنة الآمنة .ومن هنا فان تلك الجلسة تهدف بالاساس على مساعدة المريض على تذكر تلك البدائل الآمنة والتي من المفترض أنه طرحها بنفسه خلال تلك الجلسة الخاصة بالبدائل الآمنة وذلك لإحلاها بدلا من المثيرات المقترنة بالمخدر وبالتالي فانه يمكننا تقديم مساعدة حقيقية لمريض الإدمان وحمايته من خطر الشعور بالعزلة من خلال عمل جدول يومى متعدد الأنشطة والاهتمامات وتعديل مفهوم المريض عن الوقت وأنه بدلا من البحث عن كيفية قتل الوقت فانه عليه البحث عن كيفية الاستفادة من الوقت.

وهناك نوعا أخر من العزلة وهو (العزلة الإجبارية) وهى نوع من العزلة لا يختاره المريض بنفسه ولكن تفرضه عليه الظروف الحياتية فمنها من يعيش بمفرده لعدم وجود الاهل ومنها أن يحدث أي ظرفا للأسرة يتوجب عليها الانتقال إلى مكان آخر لفترة طويلة مثل السفر أو ما شابه وهو ما يعرض المريض إلى الاختلاء بنفسه وبمرضه في نفس الوقت. لذا فإننا نوصى المريض وأسرته إذا اضطرت للسفر لأى سبب كان فلابد من اصطحاب المريض معهم.

الحدث الرابع .. مرض شخص عزيز

كما ذكرنا من قبل أن الأحداث شديدة الخطورة هي أحداث شبه قدرية لا يتسبب المريض في حدوثها وهذا الحدث الذي نحن بصدد عرضه وهو مرض شخص عزيز لدى المريض هو حدث قدرى لم يخطط له المريض ولكنه قد يتسبب في حدوث الانتكاس .. كيف؟

فان سيطرة الشخصية الاعتمادية على مريض الإدمان والتي تعد من أهم سمات الشخصية الادمانية فان سيطرة تلك الشخصية الاعتمادية على المريض ترسخ لديه فكرة أنه لا داعى لمواجهة المصاعب والمشقة والمحن والضغوط والمسئوليات وأنه من الأفضل البحث عن حلولا سريعة لمواجهة تلك الضغوط والأحداث التي تتسبب في شعوره بالحزن والألم الشديد مع عدم الرغبة في مواجهة تلك الضغوط وحتى مجرد فكرة التعامل مع تلك الضغوط هو أمرا مرفوضا نهائيا من قبل الشخصية الادمانية أو على وجه التحديد الشخصية الاعتمادية.ويفضل بدلا من كل هذا البحث عن حلولا سريعة حتى ولو كانت حلولا وقتية.

ومن هنا فان الاختلاف بين الشخص غير المتعاطي وبين مريض الإدمان في التعامل مع مثل هذا الحدث هو أن الشخص غير المتعاطي عندما يتعرض إلى حدثا يصاب خلاله شخصا عزيزا عليه بأحد الأمراض التي قد تودى بحياته إلى الوفاة فانه من الطبيعي أن يشعر بالحزن والألم النفسى الشديد نتيجة تخوفه من فقدان هذا الشخص ولكنه في النهاية لن يختار أن يتعامل مع مثل هذا الحدث بالتعاطي لأنه بالأساس ليس مريضا بالإدمان. بينما مريض الإدمان أثناء مرحلة الإدمان فان أول قراراً سيأخذه بالطبع لمواجهة الضغط والألم النفسى الذي يخلفه مثل هذا الحدث هو أن يتعاطي جرعات من المخدر بدرجة أكبر من جرعته المعتادة أملا في التخلص من الآلام والأحزان الشديدة التي يشعر بها من جراء هذا الحدث.

وما يهمنا بالطبع في هذا الشأن هو المريض في مرحلة التعافي ورغبتنا في حمايته من الانتكاس فعلى الرغم من أن المريض خلال مرحلة التعافي يكون قد

تخلص بعض الشئ من بعض عيوب الشخصية الادمانية إلا أن الشخصية الاعتمادية قد تكون لا تزال تسيطر عليه بالدرجة التي تجعله إذا تعرض لمثل هذا الحدث المتمثل في مخاوفه من فقدان شخصا عزيزا عليه نتيجة المرض فان أول ماسيطرأ على خاطره في تلك اللحظة هو الانتكاس إلى التعاطي أملا في تخطى أو تجنب مشاعر الحزن والالم التي دائما ما تكون مصاحبة لمثل هذا الحدث وبالمناسبة يجب أن ننوه إلى أن تلك المشاعر السلبية هي مشاعر(غير مصطنعة) مثلما كان الأمر كما ذكرنا في الخدع النفسية ورأينا كيف كان المريض يستخدم الميكانيزمات الدفاعية كإحدى وسائل تبرير الانتكاس وذلك عن طريق اصطناع المشاعر السلبية التي أكدنا مرارا وتكرارا أنها كانت مشاعر مزيفة وغير حقيقة يستخدمها المريض لا شعوريا لخداع صوت الضمير كما أوضحنا سلفاً. أما الحدث الذي نحن بصدده الآن فانه حدثا غير مصطنع. كما أن المشاعر السلبية التي يشعر بها المريض والتي تكون مصاحبة لمثل هذا الحدث هي أيضا مشاعر غير مزيفه ولكنها مشاعر حقيقة ناتجة عن حدثا قدريا تعرض له المريض وهو فقدانه مرض شخصا عزيزا عليه وكما أكدنا أن الخطورة هنا تكمن في أن استمرار سيطرة الشخصية الاعتمادية على المريض قد يجعله يأخذ قرارا بالانتكاس في محاولة منه للتخفيف من وطأة مشاعر اليأس والإحباط الناتجة عن مرض هذا الشخص العزيز وتخوفه من فقدانه.

ومن هنا فان هذا الحدث يعد من أشد الأحداث خطورة على تعافي المريض ويمكن أن يتسبب في انتكاسته إذا لم يتم تدريب المريض على آليات مواجهة هذا الحدث إذا تعرض له خلال مرحلة التعافى.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

كما أوضحنا سلفا أن سيطرة الشخصية الاعتمادية على مريض الإدمان تعنى بالضرورة أن أول الأفكار الخاطئة التي سوف تقفز تلقائيا إلى ذهن المريض في حالة مرض شخصا عزيزا عليه هو اتخاذ قرارا بالانتكاس في محاولة منه للتخفيف من مشاعر الحزن والألم المصاحبان لهذا الحدث.

وبالتالى فإننا إذا رغبنا في مساعدة هذا المريض على حماية نفسه من الانتكاس فانه يستوجب علينا البحث عن أفكاراً ايجابية بديلة لإحلالها محل الأفكار السلبية التي تهاجم المريض فور تعرضه لمثل هذا الحدث ومنها تدريب المريض على ترسيخ الأفكار التالية..

أ- تذكير المريض أن الانتكاس لن تشفى المريض من المرض الذي أحل به.

٢- تبصير المريض أنه في حالة اختيار المريض للانتكاس اعتقادا منه أن الانتكاس سوف يساعده على مواجهة هذا الحدث الضاغط وسيجعله كذلك يتخلص من مشاعر الحزن والألم المصاحبان لهذا الحدث تلك الأفكار الناتجة عن خبراته السابقة خلال مرحلة الإدمان التي اكتسب خلالها فكرة أن المخدر قادر على القيام بهذه المهمة.فانه بعد زوال تأثير المخدر سوف يكتشف المريض أنه قبل الانتكاس كان يعانى من أزمة واحدة وهى مرض الشخص العزيز لديه أما بعد الانتكاس فانه سيكتشف أنه يعانى من أزمتان الازمة الاولى هي أن الشخص المريض مازال مريضا ولم يشفى بعد والأزمة الثانية أنه قد انتكس بالفعل بمعنى أنه سيعود ليبدأ التعافي من نقطة الصفر ليبدأ رحلة التعافي من بدايتها بمراحلها ومصاعبها مرة أخرى.

٣- تذكير المريض بأنه إذا كان هناك شخصا يعانى من مرض ما أو على سبيل المثال مقبل على أجراء عملية جراحية أو غيرها فان العامل النفسى لديه يلعب دورا كبيرا في نجاح تلك النوع من العمليات أو فشلها وقد حددت بعض الدراسات أن نجاح أي عملية جراحية تلعب الحالة النفسية دورا لا يقل عن ١٥% من إنجاحها أو فشلها وبالتالي فان مريض الإدمان في وهو في مرحلة التعافي وتعرض لمثل هذا الحدث فان اختياره للانتكاس من الممكن أن يتسبب في تأثر الحالة النفسية سلبا لهذا الشخص العزيز ومن ثم فانه في هذه الحالة تكون الانتكاسة قد أضرت بهذا الشخص المريض وأفقدته نسبة لا بأس بها من نجاح العملية الجراحية التي هو بصدد الخضوع لها.

٤- أخيرا وليس أخيرا يجب أن يعى المريض أنه لا يجب عليه أن يواجه مثل هذا الحدث بمفرده بمعنى أنه يجب عليه أن يتواصل مع أحد أو أكثر من الفريق العلاجي فور التعرض لمثل هذا الحدث شديد الخطورة وما يمكن أن يقدمه له من يتواصل معه من دعم نفسى.

ومما سبق نلاحظ أن الدور الرئيسى للمعالج في التعامل مع مثل هذا الحدث لا يأتى بعد وقوع الحدث وإنما دوره يأتى في مرحلة سابقة عن هذا وهى مرحلة تطبيق تلك الجلسة التي نحن بصددها بمعنى أن المعالج يستطيع تقديم المساعدة للمريض خلال تلك الجلسة على معايشة هذا الحدث خلال مرحلة التدريب داخل الجلسة بمعنى أدق أن يقوم المعالج بمساعدة المريض على أن يستدعى ما سيقوم

به في حالة مرض شخصا عزيزا عليه وكذلك مساعدته على إطلاق العيان لخياله لمعايشة الحدث وكأنه حدث بالفعل وتلك الطريقة تساعد المعالج على التعرف على أفكار المريض وكيفية التعامل مع تلك الأفكار في حالة وقوع هذا الحدث.

الواجب المنزلى

فى نهاية الجلسة **يقوم المعالج باعطاء المريض** (الواجب المنزلى) كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بتسجيل الخطوات والقرارت التي سوف يتخذها في حالة تعرضه لأى من الأحداث التالية.

الواجب المنزلي

الحدث الأول	وفاة شخص عزيز
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا فقدت شخصا عزيزا عليك؟	١- ٢- ٣- ٤ -
الحدث الثانى	**أحلام التعاطي**
ما هي الخطوات التي يجب أن تتخذها في حالة أحلام التعاطي؟	١- ٢- ٣- ٤ -

الحدث الثالث	العزلة
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا شعرت بالعزلة الاختيارية أو الجبرية؟	١- ٢- ٣- ٤ -
الحدث الرابع	**مرض شخص عزيز**
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا مرض شخصا عزيزا عليك؟	١- ٢- ٣- ٤ -

الجدول رقم (١٩)

الجلسة الثامنة والعشرون

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلى.

أهداف الجلسة

مناقشة الأحداث الطارئة شديدة الخطورة التي طرحها المريض بالترتيب الموضح في الجلسة السابقة وهذا يساعد المعالج على شيئين.

١- وقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض ومدى إفتقاده لمهارات التعامل مع تلك المواقف.

٢- وبناءً على ما سبق يستطيع المعالج أن يتدخل في تحديد الآليات التي من شأنها أن تساعد المريض على إكتساب مهارات التعامل مع تلك المواقف عند حدوثها دون أن تتسبب في حدوث الإنتكاس

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.

الجلسة التاسعة والعشرون

موضوع الجلسة

استكمال طرح الأحداث شديدة الخطورة التي تتسبب في حدوث الإنتكاس

اهداف الجلسة

وهى نفس الأهداف التي تم طرحها في الجلسة السابعة والعشرون مع إستكمال طرح بقية الأحداث وسنعرض هنا في هذه الجلسة لأربعة أحداث جديدة وهى (الإقبال على الزواج – دخول السجن – الطلاق – المناسبات والأعياد).

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفى ٤- الواجب المنزلي

إجراءات الجلسة

سنعرض الآن تفصيليا لعدد أربعة أحداث أخرى من الأحداث شديدة الخطورة مع طرح مهارات التعامل معها حال تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي وسيتم تناول بقية الأحداث في الجلسات القادمة.

الحدث الخامس .. الإقبال على الزواج

يعرف الزواج باعتباره أحد الأنظمة الاجتماعية التي تنظم حياة المجتمعات كما أنه يعد في نفس الوقت واحدا من أهم الاهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها. واذا كان هذا هو تعريف الزواج فلماذا اذن قمنا في **(The gate)** بتصنيف إقبال مريض الإدمان على الزواج خلال مرحلة التعافي على أنه من ضمن الأحداث شديدة الخطورة التي قد تتسبب في حدوث الانتكاس؟

وللإجابة على التساؤل يجب أولا أن ندرك أن هناك بعض المفاهيم الخاطئة لدى بعض المرضى وأسرهم والتي تتعلق بالزواج بشكل عام وتتمثل في أن تقوم الأسرة بتشجيع المريض على الإقبال على الزواج وهو مازال في مرحلة مبكرة من التعافي ظنا منهم أنه بالزواج قد ينصلح حاله وأن إحساسه بالمسئولية تجاه أسرته الجديدة يمكن أن يساعده على الاستمرار في التعافي وعدم العودة إلى التعاطي مرة أخرى.كما أننا قد نجد تلك الآراء ليست فقط في محيط الأسرة بل قد تمتد إلى محيط العائلة الكبيرة أيضا وما تقدمه من نصائح للمريض وأسرته من أن

الزواج يدعم استقرار المريض ويحميه من خطر الانتكاس.فإذا كانت تلك هي نظرة الأسرة والعائلة بل قد تكون نظرة المجتمع بشكل عام. لماذا اذن نعتبر في (The gate) قمنا بتصنيف إقبال مريض الإدمان على الزواج وهو مازال في مراحل مبكرة من التعافي من ضمن الأحداث شديدة الخطورة على الرغم من أن المجتمع ينظر إلى الزواج في تلك المرحلة بوصفه طوق النجاة الذي سوف ينتشل المريض بل وقد يشفيه تماما من مرض الإدمان.ولتوضيح هذا الأمر سنطرح الآن للأسباب التي دفعتنا لتصنيف إقبال مريض الإدمان على الزواج وهو مازال في مرحلة مبكرة من التعافي من ضمن الأحداث شديدة الخطورة.

أولاً .. إن مريض الإدمان في بداية مرحلة التعافي غالبا ما تكون مشاعره تجاه الجنس الاخر هي مشاعر مزيفة وليست حقيقية نظرا لان الاضطرابات الانفعالية التي سبق وذكرنا أن تلك الاضطرابات التي يعانى منها المريض خلال مرحلة الإدمان لا تتوقف بتوقفه عن تعاطي المخدر بل تستمر حتى بعد التوقف عن التعاطي وبدء مرحلة التعافي وبالتالي فان اختيارات المريض لمن يرغب في الزواج منها ومشاعره تجاهها قد يشوبه قدر من تلك الاضطرابات الانفعالية التي تجعله يفقد القدرة على الحكم على مشاعره حكما حقيقيا.

ثانياً .. أن التجارب التي ذكرها المرضى الذين تسرعوا واتخذوا قرارا بالزواج خلال مرحلة التعافي وتحديدا خلال أول ستة أشهر من مرحلة التعافي فقد أثبتت تلك التجارب أن ما كانوا يشعرون به تجاه زوجاتهم في بداية الزواج من مشاعر ايجابية لم تكن الا مشاعر مزيفة وان احتياجه النفسى لمن يقف بجواره ويدعمه خلال تلك المرحلة من التعافي جعله يتسرع في اختيار زوجة تختلف افكارها واسلوب حياتها عما كان يعتقد وأن حكمه عليها كان حكما مشوشا وتأثر بقصر مدة التعافي تلك المدة القصيرة جدا التي لم تكن قد منحته بعد القدرة على الحكم على أفكاره ومشاعره حكما حقيقيا.

ثالثاً .. إذا استرجعنا ما ذكرناه من قبل عند طرحنا لسمات الشخصية الادمانية فسوف نجد أننا قد أكدنا أن مريض الإدمان عندما يتوقف عن التعاطي ويبدأ بالفعل مرحلة التعافي فان هذا لا يعنى أنه قد تخلص من سيطرة سمات الشخصية الادمانية على سلوكياته وأفكاره ومشاعره بل وأكدنا أن التخلص من تلك السمات يحتاج إلى فترة طويلة من العلاج والتأهيل والتدريب.

كما أكدنا أن من أهم تلك السمات هي سمة (الاعتمادية) تلك السمة التي تظل تسيطر على مريض الإدمان حتى بعد توقفه عن التعاطي وبدء مرحلة التعافي تلك

السمة التي يتجلى ظهورها في عدم قدرة المريض على تحمل المسئولية واتخاذ القرارات وكذلك عدم قدرته على التعامل مع الضغوط تلك القدرات التي لابد وأن تتوافر في أي شخص يرغب في الزواج وبما أن مريض الإدمان يفتقد إلى تلك القدرات في بداية مرحلة التعافي كما أن اكتساب وتنمية تلك القدرات يحتاج إلى فترة طويلة من العلاج والتأهيل.كل هذا من شأنه أن يجعل اتخاذ مريض الادمان لقرار الزواج في مراحل مبكرة من مراحل التعافي يعد من الأحداث شديدة الخطورة التي تنبئ بحدوث الانتكاس.ولمساعدة المريض على تجاوز هذا الحدث خلال مرحلة التعافي فانه على المعالج أن يطرح المريض مدى خطورة التسرع في الاقبال على الزواج خلال المراحل الأولى من مراحل التعافي ودون اكتساب القدرات اللازمة التي تمنحه القدرة على اتخاذ مثل هذا القرار دون أن يتسبب في حدوث الانتكاس.

الحدث السادس.. دخول السجن

قد يتساءل البعض كيف لمريضا في مرحلة التعافي من الإدمان أن يتعرض لمثل هذا الحدث وهو دخول السجن على الرغم من تخليه عن التعاطي والبدء بالفعل في مرحلة التعافى.ولكن إذا تأملنا قليلا فاننا سوف نكتشف أن هناك بعض المرضى قد تعرضوا إلى بعض المشكلات القانونية خلال مرحلة الإدمان ومن بينها اتهامهم في احد قضايا المخدرات أو أي نوع آخر من القضايا ذات الصلة بمشكلات الإدمان ومع بدء مرحلة التعافي من الممكن أن يتم الحكم على المريض في هذه القضايا بعقوبة السجن ومن ثم نجد المريض بدلا من يبدأ في التعافي وتعديل حياته إلى الأفضل الا انه يجد نفسه مطالبا بتنفيذ عقوبة عن قضية كان قد تسبب فيها خلال مرحلة الإدمان وهذا الحدث على وجه التحديد يجعل المريض يشعر باليأس نهائيا من إمكانية التعافي والعودة إلى الحياة مرة أخرى.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

١- مثلما ذكرنا من قبل أن هناك ما يسمى بضريبة التعافي وهى ضريبة لابد وأن يدفعها المريض وتلك الضريبة هي أن يدفع ثمن أخطائة وخطاياه التي إرتكبها خلال فترة الإدمان. فهناك فاتورة حساب قديمة لم يحاسب عليها المريض بعد ولابد أن يقوم بدفعها في يوم من الأيام فهناك تركة عفنة قد خلفها المريض ورائه وجاء اليوم لكى ينقيها ويطهرها.ولابد أن يتذكر المريض أنه في رحلة الإدمان ظلم عدداً كبيراً من الأشخاص إما بسرقتهم أو النصب عليهم أو

بالكذب والحيل والتحايل فلا مانع اليوم أن يتعرض الظلم على أيدى من ظلمهم كثيراً في السابق إنه جزء بسيط جداً من فاتورة قديمة لو تم تطبيق العدل فيها فسيكون المريض هو الخاسر لا محالة.

٢- دائما وأبدا عند التعامل مع مريض الإدمان الذي يعانى من إحدى المشكلات سواء القانونية أو غيرها أن يعى المعالج بأن هناك ما هو أسوأ من تلك المشكلات بل وأكثر منها فداحة وهذا يعنى أنه على المعالج أن يبصر المريض بأنه إذا كان قد كتب عليه الدخول إلى السجن وهو في مرحلة التعافي فان هناك الكثير من المرضى الذين فقدوا حياتهم بسبب الإدمان لو كان قد كتب لهم الحياة وخيرناهم ما بين السجن أو الموت كانوا بالتأكيد سيختارون العودة إلى الحياة مرة أخرى حتى ولو كان ذلك على حساب أن يقضوا طيلة عمرهم في السجن.

٣- وكما ذكرنا من قبل أن الدور الرئيسى للمعالج في التعامل مع مثل هذا الحدث لا يأتى بعد وقوع الحدث وإنما دوره يأتى في مرحلة سابقة عن هذا وهى مرحلة تطبيق تلك الجلسة التي نحن بصددها بمعنى أن المعالج يستطيع تقديم المساعدة للمريض الذي لديه بالفعل مشكلة قانونية يمكن على أثرها أن يدخل إلى السجن خلال مرحلة التعافي وعلى المعالج هنا أن يساعد المريض من خلال تلك الجلسة على معايشة هذا الحدث خلال مرحلة التدريب داخل الجلسة بمعنى أدق أن يقوم المعالج بمساعدة المريض على أن يستدعى ما سيقوم به في حالة إذا حكم عليه بتطبيق العقوبة بالفعل وكذلك مساعدته على اطلاق العيان لخياله لمعايشة الحدث وكأنه حدث بالفعل وتلك الطريقة تساعد المعالج على التعرف على أفكار المريض وكيفية التعامل مع تلك الأفكار في حالة وقوع هذا الحدث ولعل خبرات المرضى في التعامل مع مثل هذا الحدث قد أكدت على أن السجون دائما ما تحتوى على فئتين من الأشخاص فبعضهم من يستسلم للتعاطي داخل السجن ظنا منه أن التعاطي سوف يساعده على نسيان مرارة هذا الحدث والبعض الآخر يتعامل مع هذا الموقف وكأنه عقاب على اثم كان قد اقترفه في مرحلة سابقة وعليه أن يتقبل هذا الأمر وبذل مجهود مضاعف للحفاظ على التعافي وعلى المريض وهنا نضع للمريض تلك الخبرتين وعليه أن يختار الطريقة التي سيتعامل بها مع هذا الحدث شديد الخطورة.

الحدث السابع.. الطلاق

يصنف (The gate) الطلاق أو الانفصال عن الزوجة بالنسبة لمريض الإدمان وهو يخطو خطواته الاولى في طريق التعافي بوصفه من الأحداث شديدة الخطورة التي يمكن أن تتسبب في حدوث الانتكاس.خاصة أن مريض الإدمان عندما يبدأ مرحلة التعافي فهو يتطلع إلى حياة جديدة مليئة بالايجابيات والامنيات والاحداث السعيدة كما يأمل دائما الا يدخر جهدا في محاولاته لتعويض الخسائر والأضرار التي لحقت به أبان مرحلة الادمان. ومن هذا المنطلق ومع تقدم المريض في مرحلة التعافي قد يفاجأ بطلبا مباشرا من الزوجة برفض الاستمرار في الحياة معه والرغبة في الانفصال أو الطلاق وتلك الفترة الزمنية المتعلقة بطلب الزوجة للطلاق يحكمها حالتان:

الحالة الأولى: هو أن طلب الزوجة للطلاق خلال مرحلة التعافي لم يكن الأول من نوعه ولكن من الممكن أنها كانت قد طلبت ذلك مرارا وتكرارا خلال مرحلة الإدمان لما تكبدته من خسائر واضرار مادية ونفسية من جراء تعاطي الزوج للمخدر وأنه على الرغم من توقف المريض عن التعاطي وبدء مرحلة جديدة في رحلة التعافي إلا أن هناك من الزوجات من يصر على طلب الطلاق على الرغم من تعافي الزوج وهذا الشعور غالبا ما يكون ناتجا إلى عدم الثقة في زوجها وإيمانا منها أنه سوف يعود إلى التعاطي مرة أخرى بعد فترة ما ودائما ما يسيطر هذا الإحساس على زوجات المرضى من متعددى الانتكاسات والتي قدم خلالها أزواجهن مجموعة من الوعود بالتوقف عن التعاطي وبالفعل يتوقفون لفترة ما ثم يعودون مرة أخرى إلى التعاطي.

الحالة الثانية: هو أن تطلب الزوجة الطلاق خلال مرحلة التعافي على الرغم من يقينها بأن زوجها قد قرر بالفعل التوقف عن التعاطي وبدء خطوات جادة في طريق التعافي الا أنها تطلب الطلاق تلك المرة ولكن لأسباب ليس لها علاقة بإدمانه في وقت سابق وليس تخوفا من انتكاسته فيما بعد ولكن كل ما يتملكها في تلك اللحظة هو رغبتها في عدم الاستمرار مع الزوج لأى سبب آخر لا يمت بأى صله كونه يعانى من الادمان من عدمه.وبلا شك فان الأمر يزداد تعقيدا بالنسبة للمريض إذا كان لديه أبناء من زوجته وربما يحرم من رؤيتهم في حالة الطلاق.

وأيا كان المريض ينتسب إلى الحالة الأولى أو الثانية السابق ذكرهما فان إصرار الزوجة على الطلاق واتخاذهما قرارا بالطلاق فعلا فان هذا الحدث قد يقرب المريض من خطر الانتكاس لما سيعقبه مؤكدا من مشاعر الحزن والوحدة

والمشاعر السلبية التي قد ترتبط بمشاعر الذنب ولوم الذات الناتجه عن شعوره بأن الإدمان هو من تسبب في انفصال الأسرة ومثل هذه الأفكار السلبية تلعب دورا كبيرا في اقتراب المريض من خطر الانتكاس.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

١- على المعالج أن يضع نصب عينيه عند التعامل مع هذا الحدث على وجه التحديد هو أن يقوم بالعمل جاهدا على محاولة تعديل المشاعر السلبية الناتجة عن انفصال المريض عن الزوجة إلى مشاعر ايجابية بمعنى أن الانفصال عن الزوجة الذي يبدو في ظاهره أنه كارثة إنسانية قد يخفى وراءه بداية لحياة جديدة أفضل مع زوجة أخرى خاصة أن حالة النضج النفسى الذي يصل إليه مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي تجعله يدرك أولوياته وينظيم خطواته بشكل جيد وبناء عليه فان اختياره لزوجة جديدة تلك المرة خلال مرحلة التعافي سوف يكون اختيارا ناتجا عن مجموعة من الخبرات التي اكتسبها مع النضج النفسى الذي يكتسبه من برنامج التعافي وبالتالي فانه لن يشوب هذا الاختيار ما شاب الاختيار الأول الذي كانت محصلته في النهاية هو الطلاق.

٢- على المعالج محاولة سرد مجموعة من النماذج التي يتخللها قصص نجاح لمجموعة من المرضى الذين تعرضوا لمثل هذا الحدث خلال مرحلة التعافي وبدلا من أن كان موقفا محبطا بالنسبة لهم فقد ظهر العكس تماما أن الطلاق كان بمثابة حياة جديدة أفضل مما كانت عليه من ذى قبل.

٣- إن اتخاذ المريض لقرار الانتكاس بناء على المشاعر السلبية التي يعانى منها بعد الانفصال عن زوجته فان مشاعر الذنب الناتجة عن أن تعاطي المخدر كان السبب الرئيسى في الطلاق فان هذا في حد ذاته سبب أدعى إلى الاستمرار في التعافي دون الانتكاس.

الحدث الثامن.. المناسبات والأعياد

ان المناسبات والأعياد دائما ما تمثل مصدرا للبهجة والسعادة لمعظم المجتمعات الإنسانية حيث يكسوها أجواءً احتفالية وتكثر فيها مظاهر الفرحة والسعادة بين أفراد تلك المجتمعات.

وعلى الرغم من أن تلك المظاهر الايجابية ترتبط ارتباطا وثيقا بتلك الأعياد والمناسبات الا أنها بالنسبة لمريض الإدمان تمثل مظهرا للخطورة والاقتراب من خطر الانتكاس.

ولتوضيح المعنى فانه على الرغم من أن مريض الإدمان خلال مرحلة التعاطي يتعاطي المخدر بشكلا يوميا إلا أن ثقافة التعاطي في الأعياد والمناسبات تضفى نوعا من البهجة والنشوة أكثر من المعتاد حتى أن البعض يرى أن في بعض المجتمعات هناك من هم ليسوا مرضى بالإدمان من الأساس الا أنهم يتعاطون المخدر أيضا في تلك المناسبات كنوع من مواكبة الأجواء الاحتفالية التي تقترن بتلك المناسبات حيث ينتشر التعاطي في الأماكن والساحات العامة على عكس الأيام العادية التي يكون التعاطي فيها يرتبط أكثر بالأماكن الخاصة وبالتالي فان أول ما يشكل خطرا على المريض خلال مرحلة التعافي هي أول مناسبة سوف تصادفه بعد بداية مرحلة التعافى.

ومن أهم المناسبات التي تقترن بالتعاطي في المجتمعات العربية هي حفلات الزفاف وعيد الفطر وعيد الكريسماس وعيد الأضحى وهناك المناسبات الخاصة مثل عيد ميلاد المريض نفسه.وتختلف المناسبات والأعياد وفقا لكل مجتمع ووفقا للثقافة التي تسود فيه.

كل تلك المناسبات وما تمثله من خطورة على المريض وما تمثله من حالة الاشتياق أو اللهفة أو الحنين إلى مواكبة الأجواء الاحتفالية التي ترتبط بتلك الأعياد والمناسبات مما قد تمثل هنا تلك المناسبات واحدا من أهم الأحداث شديدة الخطورة التي تجعل المريض يقترب من خطر الانتكاس.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

على المعالج خلال تلك الجلسة أن يستدعى أقرب مناسبة لكل مريضا على حدة وأن يطلب من كل مريض أن يضع خطة أو برنامجا خاصا لما سيقوم به خلال تلك الفترة التي يتخللها تلك الأعياد والمناسبات شديدة الخطورة.

فعلى سبيل المثال فان معظم مرضى ادمان الكحول في المجتمعات العربية قد ذكروا أن عيد الفطر يعد بمثابة المناسبة الأخطر من بين الأعياد والمناسبات الأخرى وأنه يشكل خطرا حقيقيا على المريض خلال مرحلة التعافي ويجعله على حافة الاقتراب من خطر الانتكاس ويرجع ذلك إلى أن عيد الفطر يعقب مباشرة شهر رمضان الذي تغلق فيه الفنادق التي تقدم المشروبات الكحولية والتي اعتاد المريض تعاطي الكحوليات فيها. إلا أن تلك الفنادق تعود وتفتح أبوابها مرة أخرى بعد نهاية شهر رمضان مباشرة إيذانا باقتراب الاحتفال بقدوم عيد الفطر ويصاحب ذلك نوع من الأجواء الاحتفالية مما يشير إلى أن أخطر أنواع المناسبا على الإطلاق بالنسبة لمريض إدمان الكحول في المجتمعات العربية هو مناسبة عيد

الفطر ومن هنا تأتى أهمية أن يقوم المريض بنفسه بوضع برنامجا بديلا عند اقتراب تلك المناسبة برنامجا يستطيع عن طريقه تجنب هذا الحدث خاصة في المراحل الأولى من التعافي وغالبا ما يختار المريض ما بين الاقامة الداخلية في أحد المجتمعات العلاجية حتى مرور تلك الفترة بسلام دون مواجهة مباشرة منه أو أن يختار التواجد مع أسرته في المنزل أو القيام بعمل مجموعة من الزيارات العائلية لمجموعة من أقاربه أو أصدقائه أو إذا اضطرته الظروف إلى الخروج خارج المنزل فان عليه أن يحدد مسبقا الأماكن التي سوف يتردد عليها وأن تكون خطته قائمة على تجنب المرور من أية أماكن يقع فيها أيا من الفنادق التي كان يتعاطي الكحول خلال مرحلة الإدمان.وبتطبيق المثال السابق على بقية مرضى الإدمان على اية مواد ادمانية أخرى غير الكحول فانه يتضح لنا أن مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي لابد وأن لا يترك شيئا أو حدثا للصدفة بمعنى أن لا ينتظر حتى اقتراب الحدث ثم يقرر كيفية التعامل معه ولكن يجب عليه أن يعد خطة مسبقة وبرنامجا خاصا لكل تحركاته خلال مرحلة التعافي وذلك حتى يتجنب واحدا من أهم الأحداث شديدة الخطورة المسببة للانتكاس ألا وهو الأعياد والمناسبات.

الواجب المنزلى

فى نهاية الجلسة يقوم المعالج بإعطاء المريض (الواجب المنزلى) كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بتسجيل الخطوات والقرارت التي سوف يتخذها في حالة تعرضه لأى من الأحداث التالية كل حدثا على حدة.

الواجب المنزلى

الحدث الخامس	الاقبال على الزواج
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا ما قررت اتخاذ قرارا بالزواج؟	١- ٢- ٣- ٤ -

الحدث السادس	دخول السجن
ما هي الخطوات التي يجب أن تتخذها في حالة دخول السجن؟	١- ٢- ٣- ٤ -
الحدث السابع	**الطلاق**
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة الانفصال عن الزوجة أو الطلاق؟	١- ٢- ٣- ٤ -
الحدث الثامن	**المناسبات والأعياد**
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها خلال فترة المناسبات والأعياد؟	١- ٢- ٣- ٤ -

الجدول رقم (٢٠)

الجلسة الثلاثون

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلى.

أهداف الجلسة

تهدف تلك الجلسة إلى مناقشة الأحداث الطارئة شديدة الخطورة التي طرحها المريض بالترتيب الموضح في الجلسة السابقة وهذا يساعد المعالج على شيئين

١- وقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض ومدى إفتقاده لمهارات التعامل مع تلك المواقف.

٢- وبناءً على ما سبق يستطيع المعالج أن يتدخل في تحديد الآليات التي من شأنها أن تساعد المريض على إكتساب مهارات التعامل مع تلك المواقف عند حدوثها دون أن تتسبب في حدوث الإنتكاس

الاساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.

الجلسة الواحد والثلاثون

موضوع الجلسة

استكمال طرح الأحداث شديدة الخطورة التي تتسبب في حدوث الإنتكاس

أهداف الجلسة

وهى نفس الأهداف التي تم طرحها في الجلسة السابعة والعشرون مع إستكمال طرح بقية الأحداث وسنعرض هنا في هذه الجلسة لخمسة أحداث جديدة.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.
٤- الواجب المنزلي.

إجراءات الجلسة

سنعرض الآن تفصيليا لعدد خمسة أحداث أخرى من الأحداث شديدة الخطورة مع طرح مهارات التعامل معها حال تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي وسيتم تناول بقية الأحداث في الجلسات القادمة.

٩- الشعور بعدم الأمان المادى

يعد الشعور بعدم الأمان المادى من الأحداث شديدة الخطورة التي قد يتعرض لها مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي ومن ثم يعد قد يشكل التعرض إلى مثل هذا الحدث تهديدا للمريض واقترابه من خطر الانتكاس ويقصد هنا بعدم الأمان المادي هو ان يفقد المريض واحد أو أكثر من مصادر الدخل المادى التي تدر عليه الأموال التي يستطيع من خلالها أن يحيا حياة كريمة فعلى سبيل المثال من المحتمل أن يتعرض المريض إلى أن يفقد وظيفته لأى سبب من الأسباب أو أن يفقد مصدرا للدخل كان يعتمد عليه بشكل أساسي في تسيير أموره المالية أو أن يصيبه الفشل في تجارة أو مشروع ما كان يسعى لتحقيقه كل تلك العوامل من شأنها أن تشعر المريض بحالة من عدم الأمان المادى المصحوب بالشعور بالإحباط والخوف من المستقبل وشعوره بعدم القدرة على تلبية احتياجاته واحتياجات اسرته وفقدان الأمل في القدرة على النهوض مرة أخرى لتحقيق الأهداف التي كان ينشدها.كل هذه الأمور وما يصحبها من مشاعر وأفكار سلبية

من الممكن أن تؤثر سلبا على مسيرة التعافي وتجعل من مشاعره أرضا خصبة لتبرير الانتكاس بداعى فقدان الأمل في عودة الأمور المالية إلى ما كانت عليه وغالبا ما يعانى من هذا الشعور المرضى المتزوجين نظرا للمسئولية المالية الملقاة على عاتقهم تجاه زوجاتهم وأبنائهم.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

أولا .. وكما ذكرنا من قبل أن الدور الرئيسى للمعالج في التعامل مع مثل هذا الحدث لا يأتى بعد وقوع الحدث وإنما دوره يأتى في مرحلة سابقة عن هذا وهى مرحلة تطبيق تلك الجلسة التي نحن بصددها بمعنى أن المعالج يستطيع تقديم المساعدة للمريض من خلال تلك الجلسة عن طريق معايشة هذا الحدث خلال مرحلة التدريب داخل الجلسة بمعنى أدق أن يقوم المعالج بمساعدة المريض على أن يستدعى ما سيقوم به في حالة إذا ما تعرض إلى خسارة وظيفته أو في حالة تعرضه لأزمة مالية بالفعل وكذلك مساعدته على إطلاق العيان لخياله لمعايشة الحدث وكأنه حدث بالفعل وتلك الطريقة تساعد المعالج على التعرف على أفكار المريض وكيفية التعامل مع تلك الأفكار في حالة وقوع هذا الحدث.

ثانيا .. مساعدة المريض على استدعاء ماذا سيحدث لو أنه قد ماذا لو أنه قد اختار الانتكاس بوصفه أحد الحلول التي يرى أنها سوف تخلصه من المشاعر السلبية المصاحبة للشعور بعدم الأمان المادى وهل الانتكاس يمكن أن يعوضه عن الخسائر المالية التي تعرض لها أم أنها سوف تزيده خسائر مالية أكثر مما كانت عليه قبل الانتكاس.

وأود أن أوضح هنا أننا عند طرحنا لأى من المعتقدات الخاطئة التي نرغب في تعديلها لدى مريض الإدمان فإننا نفضل أن يكون هذا الطرح غير مباشرا بمعنى أننا لا نواجه المريض مباشرة أنه في حالة الانتكاس فانه سوف يخسر أموالا أخرى وأن الانتكاسة لن تجعله يملك القدرة على تعويض أمواله التي فقدها بل ستزيد من شعوره بعدم الأمان المادى ولكن مهارة المعالج هنا تكمن في مساعدة المريض على الوصول إلى تلك الحقيقة ولكن دون توجيه مباشر من المعالج عن طريق طرح الأسئلة المفتوحة غير الموجهة التي تنتهى بنا إلى الوصول إلى ما نبغيه من تعديل تلك المعتقدات الخاطئة لدى المريض وهذا الأمر ينطبق أيضا على كل الأحداث شديدة الخطورة التي طرحت سلفا والتي سنطرحها لاحقا.

الحدث العاشر.. الشعور بعدم الأمان الجنسى

دائما ما يتعرض مرضى الإدمان إلى هذا الحدث شديد الخطورة خاصة عند بداية مرحلة التعافي وكذلك غالبا ما يتعرض له المرضى المتزوجين وخطورة هذا الحدث تنبع من قناعات المرضى أن الادمان قد أثر بالفعل على قدراتهم الجنسية أو القدرة على الإنجاب مما يولد لديهم شعورا بعدم الأمان الجنسى وأنهم قد يفقدون القدرة على ممارسة الجنس بالشكل الذي يأملوه وبناء عليه فهم يروى أيضا أن المخدر كان يمنحهم قدرة إضافية على ممارسة الجنس.وهذا هو مكمن الخطورة في أن رغبة المريض في تعاطي المخدر قد لا تكون رغبة حقيقية في التعاطي بقدر ما هي محاولة للتخلص من الشعور بعدم الأمان الجنسى وما يمكن أن يقدمه المخدر من حلولا للتغلب على هذا الشعور. كما أوضحنا سلفا في (خدعة سوف أتعاطي من أجل الجنس فقط).

مهارات التعامل مع هذا الحدث

أولا: تذكير المريض أن مرحلة التعافي لا تهدف بالأساس إلى علاج المريض من الإدمان بقدر ما هي تهدف إلى تخليص المريض من سمات الشخصية الادمانية واهمها التخلص من الشخصية الاعتمادية وأن اختيار المريض للانتكاس كمحاولة منه في إيجاد حلولا للتغلب على شعوره بعدم الأمان الجنسى هي في النهاية حلولا مؤقتة ستنقضى بزوال تأثير المخدر ومن ثم يعود مرة أخرى إلى الشعور بعدم الأمان الجنسى وكذلك سيعود إلى ما هو أخطر وهو فشله في التخلص من الشخصية الاعتمادية والتالى فشله في تخطى مرحلة التعافي بشكل عام.

ثانيا: تذكير المريض بأن هذا الشعور بعدم الأمان الجنسى غالبا ما يكون شعورا مزيفا بفعل صوت المرض لتبرير الانتكاس دون الإحساس بمشاعر الذنب وتأنيب الضمير كما أوضحنا سلفا عند طرحنا إلى (خدعة سوف أتعاطي من أجل الجنس فقط).

ثالثا: توضيح أحد الحقائق العلمية للمريض بأن القدرة الجنسية ترتبط بالمفهوم النفسى أكثر من ارتباطها بالحالة الجسدية أو البدنية للفرد ومن ثم فان هناك بعض التدريبات النفسية التي من شأنها أن تساعد المريض على التغلب على الشعور بعدم الأمان المادى ودون أن تتسبب ف حدوث الانتكاس.

الحدث الحادى عشر .. الشعور بعدم الأمان العاطفى

مثلما ذكرنا أن الشعور بكلا من عدم الأمان المادى وعدم الأمان الجنسى يعدا من الأحداث شديدة الخطورة التي قد يتعرض لها مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي وقد تمثل تهديدا حقيقيا للمريض تنذر باقترابه من خطر الانتكاس فان الشعور بعدم الأمان العاطفى يعد أيضا من أهم الأحداث شديدة الخطورة التي قد يتعرض لها المريض خلال مرحلة التعافى.

والمقصود هنا بشعور المريض بعدم الأمان العاطفى هو أن يفقد احد الأشخاص الذين يرتبط معهم بعلاقة عاطفية وليس المقصود هنا هو أن يفقد شخصا نتيجة الوفاة وإنما يفقده على المستوى الانسانى فاذا كان المريض يرتبط بعلاقة عاطفية مع طرف آخر ويكن له مشاعر حب صادقة فان فشل أو انتهاء هذه العلاقة لأى سبب من الأسباب قد يمثل ضغطا نفسيا شديدا على المريض ويتسبب هذا الضغط بالتبعية في شعور المريض بشاعر الحزن والإحباط وتنتابه مخاوف من المستقبل.فالإنسان عندما يرتبط عاطفيا بشخصا من الجنس الآخر فهو يبنى في خياله أمالا ورغبة صادقة منه في استمرار هذه العلاقة العاطفية والعيش مع هذا الطرف الاخر مدى الحياة يتبادلا خلالها الحب والمشاعر الجميلة والأحاسيس المرهفة الا أن فشل هذه العلاقة أو عدم اكتمالها لأى سبب من الأسباب فان هذا الموقف يتسبب في شعور المريض بالحزن واليأس الذي قد يصل إلى حد الاكتئاب وعدم الرغبة في فعل أي شئ بعد شعوره أنه قد فقد كل شئ خاصة إذا كان يمثل هذا الطرف الآخر مكانه خاصة بجانب المشاعر العاطفية وهنا يظهر مكمن الخطورة فبالنسبة إلى مريض الإدمان خاصة في المراحل الأولى من مراحل التعافي فان المريض خلال هذه المرحلة يكون لازال تحت سيطرة الشخصية الاعتمادية بوصفها إحدى سمات الشخصية الادمانية وهى الشخصية التي اعتادت على التخلص من الضغوط عن طريق التعاطي الذي يرى من وجهة نظره أنه أقصر الطرق للتخلص من حالة الحزن والإحباط التي تواجهه وبالتالي فان أول ما يطرأ على ذهن المريض عندما تحدث أية ظروف على أثرها ينفصل المريض عن الطرف الآخر الذي يرتبط معه بعلاقة عاطفية هو الانتكاس إلى التعاطي مرة أخرى أملا في التخلص من تلك المشاعر السلبية المصاحبة لمثل هذا الحدث شديد الخطورة والناتجة عن فقدان هذه العلاقة أو فقدان هذا الطرف الآخر وما يزيد الأمر تعقيدا إذا كان السبب الرئيسى في فشل تلك العلاقة العاطفية وعدم استمرارها

هو أن المريض يعانى من مرض الادمان فعلى سبيل المثال إذا كان المريض يرتبط بعلاقة عاطفية شديدة بإحدى الفتيات وعند اكتشاف تلك الفتاة أن حبيبها يعانى من مرض الإدمان إلا أنها أصرت على عدم الاستمرار في تلك العلاقة بعد علمها بحقيقة هذا الأمر وكانت وجهة نظرها تنصب على أن هذا المرض لا شفاء منه وبالتالي فان عليها التغلب على مشاعرها والنظر بشئ من الموضوعية وترك عواطفها جانبا ومن هنا فان قرارها سيكون أنه ليس هناك داعى من استمرار هذه العلاقة طالما أن تلك العلاقة يشوبها خطرا يتمثل في عدم الثقة في المريض وكذلك عدم الثقة في قدرته على الاستمرار متعافيا دون الانتكاس وبناء عليه تتخذ الفتاة قرارا بإنهاء تلك العلاقة حرصا منها على الحفاظ على مستقبل آمن .وأنه من وجهة نظرها أن استكمال حياتها مع مريضا بالإدمان حتى ولو كان قد بدأ بالفعل في اتخاذ خطوات جادة في طريق التعافي إلا أنه في النهاية أمرا محفوفا بالمخاطر. وقد تكون هذه الفتاة محقة في وجهة نظرها لأن كل انسان دائما ما يكون حريصا على الرغبة في الشعور بالاستقرار وخاصة في حياته الزوجية المستقبلية وخاصة وأن وجهة نظر بعض المجتمعات إلى مريض الإدمان حتى ولو كان في مرحلة التعافي إلا أن نظرتهم له تزال يشوبها نوعا من التشكيك أو عدم التصديق في قدرته على الاستمرار في التعافي وبناء مستقبل مضمون.وما يهمنا في هذا الأمر هو كيف يمكن للمريض أن يتجاوز تلك المشاعر السلبية الناتجة عن فقدان أنسانا يحبه ويكن له مشاعر عاطفية مفرطة خاصة إذا كان السبب الرئيسى الذي جعل الطرف الآخر يرفض استمرار العلاقة هو اكتشاف أن من سيكون شريك حياته في المستقبل هو بالأساس مريضا بالإدمان وبالتالي فانه يختار الطريق الأسهل وهو الابتعاد وعدم الانخراط في علاقة عاطفية غالبا ما نهايتها غير مضمونة.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

١- على المعالج أن يضع نصب عينيه في التعامل مع هذا الحدث على وجه التحديد هو العمل جاهدا على محاولة تعديل المشاعر السلبية الناتجة عن فشل العلاقة العاطفية إلى مشاعر ايجابية بمعنى أن عدم اكتمال تلك العلاقة الذي يبدو في ظاهره أنه كارثة إنسانية قد يخفى وراءه بداية لحياة جديدة أفضل مع فتاة أخرى خاصة أن حالة النضج النفسى الذي يصل إليه مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي تجعله يدرك أولوياته وينظم خطواته بشكل جيد

وبناء عليه فان اختياره لبداية جديدة مع فتاة أخرى تلك المرة خلال مرحلة التعافي سوف يكون اختيارا ناتجا عن مجموعة من الخبرات التي اكتسبها مع النضج النفسى الذي يكتسبه من برنامج التعافي وبالتالي فانه لن يشوب هذا الاختيار ما شاب الاختيار الأول الذي كانت محصلته في النهاية هو فشل تلك العلاقة.

٢- على المعالج محاولة سرد مجموعة من النماذج التي يتخللها قصص نجاح لمجموعة من المرضى الذين تعرضوا لمثل هذا الحدث خلال مرحلة التعافي وبدلا من أن كان موقفا محبطا بالنسبة لهم فقد ظهر العكس تماما أن فشل العلاقة العاطفية كان بمثابة بداية لحياة جديدة أفضل مما كانت عليه من ذى قبل.

٣- إن اتخاذ المريض لقرار الانتكاس بناء على المشاعر السلبية التي يعانى منها نتيجة عدم استمرار العلاقة العاطفية فان مشاعر الذنب الناتجة عن أن تعاطي المخدر كان السبب الرئيسى في هذا الفشل فان هذا في حد ذاته سبب أدعى إلى الاستمرار في التعافي دون الانتكاس.

الحدث الثانى عشر .. الاضطرار إلى التعرض لادوات التعاطي

يعد هذا الحدث أيضا من أخطر الأحداث التي قد تواجه المريض خلال مرحلة التعافي ومن ثم تشكل خطرا على تعافيه. واذا كنا في السابق قد أوضحنا أن مفهوم الخدعة النفسية تعتمد على التخطيط اللاشعورى الذي يقوم به المريض في سبيله لتحقيق الانتكاس فان الأحداث شديدة الخطورة هي أحداثا طارئة لم يتدخل المريض في حدوثها ولكنها قد تتسبب في حدوث الانتكاس في حال عدم التعامل معها بمنتهى الجدية والحسم ومن بين تلك الأحداث هي أن يضطر المريض خلال مرحلة التعافي إلى التعرض إلى أحد أدوات التعاطي التي كان يستخدمها في تعاطي المخدر خلال مرحلة الإدمان.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

على سبيل المثال إذا كان المريض مصنفا من بين مرضى إدمان الهيروين عن طريق الحقن فان تعرض المريض إلى (السرنجة) التي تستخدم في التعاطي خلال مرحلة التعافي من شأنه أن يتسبب في حدوث اللهفة لديه ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس. وتتمثل الخطورة هنا إذا كان احد أفراد أسرته يعانى من

مرض ما ويستوجب هذا المرض استخدامه للسرنجة بشكل يومى داخل المنزل ومن هنا فانه على المريض وأسرته اتخاذ التدابير اللازمة لمنع تعرض المريض إلى مثل هذه الأدوات.

الحدث الثالث عشر: اكتشاف وجود مرضا عضويا أو فيروسيا

عند بداية مرحلة التعافي غالبا ما يكون لمريض الإدمان بعض الأهداف الايجابية التي يسعى إلى تحقيقها ويرى أن تحقيق تلك الأهداف دائما ما يكون مرهونا بقدرته على مواصلة التعافي ويوما بعد يوم يشعر خلاله المريض ببعض التحسن من الناحية البدنية أو النفسية يزيده رغبة في مواصلة التعافي إلى أن تأتى اللحظة التي يرى فيها المريض أن الحياة قد أدارت له وجهها بدلا من أن تمنحه الأمل في مواصلة تحقيق أحلامه ففى الوقت الذي يبدأ مريض الإدمان مرحلة التعافي متحمسا وبقدر من التفاؤل ساعيا إلى تحقيق أهدافه فإذا به يكتشف أنه يعانى من مرض ما بغض النظر إذا ما كان المتسبب في حدوث هذا المرض هو الإدمان أم لا ففى النهاية نحن أمام حقيقة قائمة مفاداها أن المريض الذي كان ينتظر مكاسب التعافي فإذا به يكتشف أنه مصاب بمرض ما على سبيل المثال من الأمراض الشائعة التي يعانى منها مريض الإدمان هي أن يكتشف أنه يعانى من فيروس التهاب الكبد الوبائى أو غيره من الفيروسات أو الأمراض التي يكتشف المريض أنه يعانى منها خلال مرحلة التعافي ودائما ما يكون خطاب المريض لنفسه في تلك اللحظة مصحوبا بالإحباط واليأس وفقدان الأمل في المستقبل وأنه بدلا من أن يكافأ على المجهود الذي يبذله في مرحلة التعافي فانه يعاقب بظهور مرض مصاحب لمرض الإدمان عليه أيضا مواجهته والتعامل معه.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

أولا: دائما وأبدا عند التعامل مع مريض الإدمان الذي يعانى من احدى المشكلات سواء العضوية أو غيرها أن يعى المعالج بأن هناك ما هو أسوأ من تلك المشكلات بل وأكثر منها فداحة وهذا يعنى أنه على المعالج أن يبصر المريض بأنه إذا كان قد كتب عليه اكتشاف إصابته بأحد الأمراض خلال مرحلة التعافي فان هناك الكثير من المرضى الذين فقدوا حياتهم بسبب الإدمان لو كان قد كتب لهم الحياة وخيرناهم ما بين المرض أو الموت كانوا بالتأكيد سيختارون العودة إلى الحياة مرة أخرى حتى ولو كان ذلك على حساب أن يقضوا طيلة عمرهم يعانون من أي مرضا أيا كانت خطورته.

ثانيا: وكما ذكرنا من قبل أن الدور الرئيسى للمعالج في التعامل مع مثل هذا الحدث لا يأتى بعد وقوع الحدث وإنما دوره يأتى في مرحلة سابقة عن هذا وهى مرحلة تطبيق تلك الجلسة التي نحن بصددها بمعنى أن المعالج يستطيع تقديم المساعدة للمريض الذي يعانى بالفعل من مرضا عضويا أو من الممكن أن يكتشف خلال مرحلة التعافي أنه يعانى من مرضا ما وعلى المعالج هنا أن يساعد المريض من خلال تلك الجلسة على معايشة هذا الحدث خلال مرحلة التدريب داخل الجلسة بمعنى أدق أن يقوم المعالج بمساعدة المريض على أن يستدعى ما سيقوم به في حالة اكتشافه لهذا المرض بالفعل وكذلك مساعدته على اطلاق العيان لخياله لمعايشة الحدث وكأنه حدث بالفعل وتلك الطريقة تساعد المعالج على التعرف على أفكار المريض وكيفية التعامل مع تلك الأفكار في حالة وقوع هذا الحدث ولعل خبرات المرضى في التعامل مع مثل هذا الحدث قد أكدت على أن هناك مجموعة كبيرة من المرضى قد اكتشفوا خلال مرحلة التعافي أنهم يعانون من أحد الأمراض الخطيرة وأنهم اتخذوا خطوات جادة بالفعل لمواجهة هذا المرض ومحاصرته والتعامل معه عن طريق المتخصصين في علاج تلك الأمراض.

الواجب المنزلى

فى نهاية الجلسة **يقوم المعالج بإعطاء المريض (الواجب المنزلى)** كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بتسجيل الخطوات والقرارت التي سوف يتخذها في حالة تعرضه لأى من الأحداث التالية كل حدثا على حدة.

الواجب المنزلى

الحدث التاسع	الشعور بعدم الأمان المادى
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا شعرت بحالة من عدم الامان المادى؟	١- ٢- ٣- ٤ -

الحدث العاشر	الشعور بعدم الامان الجنسى
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا شعرت بحالة من عدم الامان الجنسى؟	١- ٢- ٣- ٤ -
الحدث الحادى عشر	**الشعور بعدم الامان العاطفى**
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا شعرت بحالة من عدم الامان العاطفى؟	١- ٢- ٣- ٤ -
الحدث الثانى عشر	**الاضطرار إلى التعرض إلى أدوات التعاطي**
ما هي الخطوات التي يجب أن تتخذها في حالة ما إذا اضطررت إلى التعرض إلى أحد أدوات التعاطي ؟	١- ٢- ٣- ٤ -

اكتشاف وجود مرض عضويا أو فيروسيا	الحدث الثالث عشر
١- ٢- ٣- ٤ -	ما هي الخطوات التي يجب أن تتخذها في حالة ما إذا اكتشفت أنك تعانى من مرضا عضويا أو فيروسيا؟

الجدول رقم (٢١)

الجلسة الثانية والثلاثون

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلى.

أهداف الجلسة

مناقشة الأحداث الطارئة شديدة الخطورة التي طرحها المريض بالترتيب الموضح في الجلسة السابقة وهذا يساعد المعالج على شيئين.

١- وقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض ومدى إفتقاده لمهارات التعامل مع تلك المواقف.
٢- وبناءً على ما سبق يستطيع المعالج أن يتدخل في تحديد الآليات التي من شأنها أن تساعد المريض على إكتساب مهارات التعامل مع تلك المواقف عند حدوثها دون أن تتسبب في حدوث الإنتكاس

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.

الجلسة الثالثة والثلاثون

موضوع الجلسة

استكمال طرح الأحداث شديدة الخطورة التي تتسبب في حدوث الإنتكاس.

أهداف الجلسة

وهى نفس الأهداف التي تم طرحها في الجلسة السابعة والعشرون مع إستكمال طرح بقية الاحداث وسنعرض هنا في هذه الجلسة لأربعة أحداث جديدة.

الاساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.
٤- الواجب المنزلي .

إجراءات الجلسة

سنعرض الآن تفصيليا لآخر مجموعة من الأحداث شديدة الخطورة وعددهم أربعة أحداث من الأحداث شديدة الخطورة مع طرح مهارات التعامل معها حال تعرض المريض لها خلال مرحلة التعافي وبهذا تكون قد انتهت جميع الجلسات المتعلقة بالأحداث شديدة الخطورة التي تتسبب في حدوث الانتكاس.

الحدث الرابع عشر.. علاج إصابة باستخدام المخدر

أكدنا من قبل أن مفهوم الخدع النفسية يعتمد على ما يقوم به صوت المرض من محاولات لخداع صوت الضمير الذي يستسلم بدوره إلى تلك المحاولات فينتهى الامر في النهاية إلى انتكاس المريض إذا كان لا يمتلك من المهارات التي تمكنه من التعامل مع مثل هذه الخدعة.

أما الأحداث شديدة الخطورة فقد وصفناها بأنها أحداثا شبه قدرية وذلك لأنها أحداثا لم يخطط لها المريض ولم يسعي إلى حدوثها ولكن في نفس الوقت فان عدم استعداد المريض لمواجهة هذا الحدث في حال تعرضه له خلال مرحلة التعافي فانه حتما سوف يتسبب في انتكاسته إلى التعاطي مرة أخرى. والحدث الذي نحن بصدد عرضه الآن هو أن مريض الإدمان شأنه شأن أي شخصا آخر فهو خلال مرحلة التعافي قد يتعرض إلى الإصابة بنوع معين من الأمراض أو الإصابات

العضوية وبالتالي فان المريض عندما يشعر بتلك الأعراض المرضية فانه يتوجه بشكل تلقائي إلى أحد الأطباء المتخصصين لمساعدته على علاج تلك الأعراض وبناء عليه فان الطبيب يقوم بدوره بفحص المريض وتشخيص حالته وعند اكتشافه أن المريض يعانى من أعراض معينة يستوجب معها إعطائه علاجا دوائيا معينا فان ما يشغل بال الطبيب في تلك اللحظة هو مساعدة المريض على تحقيق الشفاء من تلك الأعراض وبناء عليه فهو يكتب للمريض الوصفة الطبية التي تتكون من العلاجات الدوائية التي تساعد على تحقيق الشفاء للمريض.

كل ما سبق يبدو في ظاهره أنه أمرا طبيعيا وعاديا أما في باطنه فان هذا الامر قد يتسبب في كارثة قد تودى بالمريض إلى الانتكاس.وذلك لأن الأمر يختلف بالنسبة لمريض الإدمان عن باقى الأشخاص.فاذا شعر مريض الإدمان بأى من الأعراض المرضية التي تستوجب الذهاب إلى الطبيب فان الطبيب يمكن أن يصف علاجا دوائيا يحتوى على مواد ادمانية دون أن يدرى أن مريضه بالأساس هو مريضا بالإدمان ولا يجوز له تعاطي مثل هذه المواد.فمن المعروف ان معظم المواد الادمانية هي بالأساس علاجات دوائية توصف لعلاج بعض الاعراض المرضية وبالتالي فان الطبيب يمكن أن يوصف علاجا دوائيا للمريض ويحتوى هذا العلاج على مواد مخدرة قد تكون نفس المواد التي كان يتعاطاها المريض خلال مرحلة الإدمان.

مثال توضيحى

إذا كان لدينا مريضا متوقفا عن التعاطي وبدأ فعليا في مرحلة التعافي وبعد فترة معينة بدأ يشعر ببعض اللام الظهر أو العمود الفقرى فانه من الطبيعي عندما يشعر بتلك الأعراض فانه سوف يتوجه إلى أحد الأطباء المتخصصين لمساعدته على علاج تلك الآلام وبالطبع فان الطبيب في وصف العلاج الدوائى المناسب لتلك الحالة من وجهة نظره وبالطبع فان هذا العلاج الدوائى يمكن أن يحتوى على موادا ادمانية مثل العقاقير التي تحتوى على مادة الافيونات دون أن ينتبه الطبيب إلى أن المريض الذي يعالجه هو بالأساس مريضا بالإدمان وأن تعاطيه لأى موادا ادمانية خلال مرحلة التعافي فانه يعد بمثابة انتكاس وتحطيم للبرنامج العلاجي الذي يخضع له وبالتالي فان الطبيب لا يضع في حسبانه لمثل تلك الحالات وبالتالي فانه يصف العلاجات الدوائية بنوع من حسن النية وأن كل ما يشغله هو مساعدة المريض على تجاوز آلامه ولكن في النهاية يتسبب هذا الموقف في حدوث الانتكاس.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

ان التعامل مع هذا الحدث قبل حدوثه يقع أولا على عاتق المعالج بأن يقوم المعالج بطرح هذا الحدث خلال الجلسة مع وضع احتمالات حتى لو ضعيفة إلى إمكانية تعرض المريض له خلال مرحلة التعافي ومن ثم تدريب المريض على آلية التعامل معه.وثانيا يقع على عاتق المريض نفسه بمعنى أنه إذا كان المريض يعانى من أية إصابة أو من أية أعراض مرضية وكان لزاما عليه التوجه إلى أحد الاطباء والخضوع إلى فحوصات تستوجب استخدام علاجات دوائية فانه لزاما أيضا على المريض أن ينبه الطبيب إلى أنه عند كتابة علاجا دوائيا عليه أن يتجنب وصف أية علاجات تحتوى على موادا مخدرة وليس هناك داعى أن يذكر أية تفاصيل أخرى عن تاريخه المرضى مع الإدمان أو عن مرحلة التعافى. عليه فقط أن ينبه الطبيب إلى ضرورة تجنب وصف أي علاجا دوائيا يحتوى على موادا ادمانية ومن هنا فان انتباه المريض إلى خطورة مثل هذا الحدث يساعده على تجنب أحد العوامل التي تتسبب في حدوث الانتكاس.

الحدث الخامس عشر.. حدث المقايضة

أثناء حديثنا عن الدوافع التي قد تدفع مريض الإدمان إلى اتخاذ قرارا بالتقدم إلى طلب العلاج فقد أكدنا أن نسبة كبيرة قد تتخطى ٩٠% من مرضى الادمان المتقدمين لطلب للعلاج من الادمان هم بالأساس ليس لديهم رغبة حقيقية في التوقف عن التعاطي كما أن القليل منهم لديه دافع حقيقى للتعافى من الإدمان أما الكثير منهم فان طلبه للعلاج غالبا ما يكون مرتبطا بأهدافا معينه يرغب في الوصول إليها وبمجرد أن يصل إلى تحقيق تلك الأهداف يعاود التعاطي مرة أخرى.كما أكدنا أن تلك الأهداف تنقسم إلى نوعين. النوع الأول: وهو يمثل نوعية من المرضى الذين يتقدمون للعلاج ويتخذون قراراً فعليا برغبتهم في التوقف عن التعاطي ولكن دائما ما يكون الدافع وراء تلك الرغبة ليس بهدف التعافي نهائيا من الإدمان وانما يكون الدافع أو الهدف من وراء هذا القرار هو محاولة منه للتخلص من بعض الخسائر أو الأضرار النفسية أو الاجتماعية التي لحقت به من جراء تعاطيه للمخدرات مثل تعرض المريض إلى أحد من المشاكل القانونية أو أنه مهدد من قبل زوجته بالانفصال في حالة عدم ذهابه لتلقى العلاج أو أنه مهدد بالفصل من العمل .. الخ من الخسائر التي تجعله يأخذ قرارا بالعلاج تخوفا من استمرار هذه الخسائر. أما النوع الثانى فهو يمثل نوعية خاصة من المرضى وهم المرضى

الذين يطلبون العلاج من أجل مجموعة من الوعود كانوا قد حصلوا عليها من قبل الأهل في حالة موافقة هؤلاء المرضى على تلقى العلاج من الإدمان مثل الوعد بالزواج أو الوعد بالحصول على وظيفة أو مكاسب مادية وهنا نجد المريض وهنا نجد المريض يمارس نوعا من المساومة أو الابتزاز لأسرته لكى يحصل على منفعة خاصة أو مكسبا خاصا من جراء تلك المساومة للدرجة التي يؤكد فيها المريض لأسرته أنه لن يقبل على اتخاذ أي قرارا بالعلاج من الإدمان إلا إذا حققوا له تلك الامتيازات.وحتى لا يختلط الأمر فان كا ما سبق ذكره يتعلق بالمريض الذي لا يزال في مرحلة اتخاذ قرار العلاج. أما الحدث شديد الخطورة الذي نحن بصدد عرضه وهو حدث المقايضة فان المريض يكون قد اجتاز المراحل الاولى من التعافي بنجاح كما أنه يؤكد مرارا وتكرارا أنه يتعافى من أجل ذاته وليس من أجل مكاسب خاصة أو من أجل تجنب التعرض للخسائر أو الأضرار المرتبطة بالتعاطي ومع الاستمرار في مرحلة التعافي يبدأ المريض في وضع مجموعة من الأهداف التي يرغب في تحقيقها إلا أنه قد يصاب بالإحباط نتيجة أن هناك العديد من الصعوبات التي تواجهه لكى يحقق تلك الأهداف فيبدأ أولا بإعداد مجموعة من المطالب موجهة إلى أسرته بهدف أن تقوم أسرته بمساعدته على تحقيق تلك الأهداف الا أنه قد يتعرض لنوع من الإحباط إذا لم تستجب الأسرة إلى مطالبه إما لعدم استطاعة الأسرة القيام بتحقيق تلك المطالب بالفعل أو أن الأسرة ترفض التدخل لكى تجبره على الاعتماد على نفسه في تحقيق أهدافه وفى كلتا الحالتين فان الحدث شديد الخطورة الذي يمكن أن يتعرض المريض له في هذه الحالة هو أن يتبع أسلوب المقايضة بمعنى أن يبدأ في مساومة أسرته بأن استمراره في التعافي وعدم الانتكاس مرهونا بتنفيذ أسرته للمطالب التي طالبهم بها من قبل بمعنى أن يقوم بتهديدهم بأنه في حالة إذا لم يستجيبوا لمطالبه فانه سوف يلجأ إلى التعاطي مرة أخرى وسواء كان المريض هنا يتحدث بنوع من الابتزاز فقط للوصول إلى أهدافه أو كان يتحدث بشكلا جديا ففى كلتا الحالتين فانه قد أصبح يقايض على تعافيه وأن هناك سلوكا ادمانيا قد بدأ يعاود الظهور مرة أخرى في مرحلة التعافي وظهور هذا السلوك يعد مؤشرا خطيرا باعتباره حدثا شديد الخطورة قد يتسبب في حدوث الانتكاس.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

لقد تعلمنا عند مواجهة الأحداث شديدة الخطورة إلا ننظر تحت قدمينا بمعنى أننا لا ننتظر حتى يتعرض المريض لمثل هذا الحدث ثم نقوم بتدريبه على آليات

التعامل معه وإنما نحن دائما في (The gate) نتبع سياسة الاستباق بمعنى أننا خلال تلك الجلسة نعرض على المريض هذا الحدث كما هو ونؤكد لكل مريض على حدة أنه معرضا إلى التعرض لمثل هذا الحدث خلال مرحلة التعافي ثم نطلب من كل مريض أن يطرح الآلية التي سوف يتعامل بها عندما يضع مجموعة من الاهداف التي يرغب في تحقيقها ثم تحدث ظروفا معينة تحول بينه وبين تحقيق تلك الأهداف بمفرده فهل سيقوم بمقايضة أسرته أم سيحاول البحث عن حلولا بديلة لتحقيق تلك الأهداف.كما أنه على المعالج التأكيد على المريض أن الاعتمادية تعد من أخطر سمات الشخصية الادمانية وأننا خلال مرحلة التعافي لا نهدف فقط إلى التوقف عن التعاطي ولكن هدفنا الرئيسى يكمن في التخلص من تلك السمات عن طريق التدريب على تحمل المسئولية واكتساب مهارات التعامل مع الضغوط إلا أن استمرار ملاصقة تلك السمات للمريض خلال مرحلة التعافي فهى تنذر بأنه لن يحدث تغييرا جذريا في شخصية المريض وبالتالي فان طريق الانتكاس قد أصبح شديد الاقتراب منه.

الحدث السادس عشر .. حدث الاستعراضية

اذا كنا قد تطرقنا إلى الاستعراضية بوصفها تمثل سمة أصيلة من سمات الشخصية الادمانية فان ممارسة مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي للسلوكيات التي تقترن بسمة الاستعراضية فان هذا الأمر يمثل حدثا شديد الخطورة قد يتسبب في حدوث الانتكاس ولتوضيح المعنى فإننا إذا استعدنا ما كان يعانيه مريض الإدمان خلال مرحلة اضطراب الشخصية ما قبل الإدمان فإننا سنجد أن ما كان يعانيه المريض خلال تلك المرحلة هو القصور الواضح في بناء شخصيته الأمر الذي جعله يبحث طويلا عن المخدر الذي يستطيع عن طريقه علاج هذا القصور وبالفعل ينجح المخدر نجاحا منقطع النظير في القيام بهذه المهمة على أكمل وجه فهو يشعر المريض أنه أصبح ملكا لهذا الزمان وأن العالم قد أصبح تحت طوعه وذلك من خلال الثقة الشديدة والقدرة على المواجهة والعديد من المشاعر التي كان يفتقدها المريض خلال مرحلة ما قبل الإدمان تلك المشاعر التي يمنحها له المخدر على طبق من ذهب وشعوره بأن هذا المخدر قد قام بتعويضه عن كل المهارات التي كان يفتقدها ومع الشعور القوى بالثقة بالنفس التي يمنحها المخدر فانه يمنح أيضا نوعا آخر من القوة ألا وهو الاستعراضية حيث أن المريض لا يكتفى بأن المخدر قد نجح في علاج القصور الذي كان يعانى منه وإنما يمتد أثر

المخدر إلى أن يمنح المريض أيضا الرغبة في الاستعراض بإمكاناته وقدراته والرغبة الجامحة في حب الظهور والبحث عن الصيت والشهرة وأن يكون مثار حديث الجميع والبحث عن التميز الزائف وذلك لأن الشعور بالثقة وحده لا يكفى لتعويض القصور والنواقص التي كانت تعترى شخصية ما قبل الإدمان أما الاستعراضية فكأنها وقد أغلقت هذا الملف تماما حيث يشع المريض عند ممارستها أنه قد تحقق حلمه وأنه قد أصبح أخيرا قادر على المواجهة فنجده وقد أصبح أكثر تمسكا بالاستمرار في تعاطي المخدر ليس رغبة في الشعور بالنشوة والسعادة التي يمنحها المخدر فحسب وإنما الأهم هو القدرة على التغلب على نواقصه وقصوره فتجده يستعرض بأنواع المواد الادمانية التي يتعاطاها والمغامرات التي يقوم بها ويبدأ في سرد البطولات التي كان يقوم بها لكى يحصل على المخدر وكيف أنه نجح في خداع أسرته أو خداع مديره في العمل حتى أنه نجح في خداع تاجر المخدرات نفسه وسرده لتلك البطولات بين أقرانه ليس إلا محاولة منه لتعويض النواقص الأساسية في شخصيته وتنجح تلك المحاولات بالفعل ويشعر المريض أنه قد أصبح قادرا على فعل أي شئ بفضل هذا المخدر.واذا كان من المفترض أن يتخلص المريض من تلك السمة الادمانية خلال البدء في مرحلة التعافي إلا أنه لا يتخلص منها نهائيا حيث يتجلى ظهورها في مرحلة التعافي من خلال أنه إذا كان المريض يستعرض بإدمانه خلال مرحلة الإدمان فانه عندما يبدأ مرحلة التعافي فان تلك السمة تضل عالقة في شخصيته ولكنها تأخذ منحى آخر بمعنى أنه بدلا من أن يستعرض بإدمانه فانه يستعرض بتعافيه فتجد رغبته الشديدة وتلهفه الشديد بالقيام بخطوات التعافي ليس بهدف الوصول إلى التعافي الحقيقي وانما من أجل الرغبة الدفينة لديه في تعويض القصور والنواقص التي مازالت عالقة في شخصيته ويتجلى ظهور ذلك في قيام المريض باستبدال سرد بطولاته مع الإدمان إلى القيام بسرد بطولاته أيضا ولكن بطولاته مع التعافي وكيف أنه استطاع خلال فترة وجيزة من تحقيق النجاح واستعادة علاقته بأسرته وحصوله على وظيفة جيدة ورغبته المرضية في أن تصل تلك المعلومات إلى كل فرد من الأفراد الذين كان يتعامل معهم أبان مرحلة الإدمان.وظهور الشخصية الاستعراضية خلال مرحلة التعافي قد يبدو في ظاهره أنه أمرا طبيعيا بوصفها سمة أصيلة من سمات الشخصية الادمانية التي تعاود الظهور مرة أخرى بعد التوقف عن التعاطي ولكنه في باطنه يعكس حدثا شديد الخطورة قد يضع المريض على حافة الانتكاس.

مهارات التعامل مع هذا الحدث

إن التعامل مع هذا الحدث على وجه التحديد يحتاج من المعالج التركيز عليه خلال مرحلة المقابلات الإكلينيكية وتحديدا في الجلسات من (الرابعة إلى السادسة) وعند الوصول إلى الجلسة رقم (السادسة) والتي كانت تهدف إلى بناء شخصية جديدة شخصية خالية من عيوب الشخصية ما قبل الإدمان وكذلك التخلص من عيوب الشخصية ما بعد الإدمان وبما أن سمة الاستعراضية تعد من السمات الرئيسية التي تندرج تحت عيوب الشخصية الادمانية فان العمل من خلال المقبلات الإكلينيكية بالإضافة إلى سرد هذه السمة بوصف ظهورها خلال مرحلة التعافي بوصفها حدثا شديد الخطورة كل هذا يجعل المريض مستبصرا بمدى خطورة هذه السمة الادمانية وكيف يمكن أن تكون سببا رئيسيا في حدوث الانتكاس إذا عاود المريض ممارسة السلوكيات المقترنة بتلك السمة خلال مرحلة التعافي.

الحدث السابع عشر والأخير .. حدث الأحاديث السلبية

غالبا ما يتعرض إلى مثل هذا الحدث شديد الخطورة هم مجموعة المرضى الذين يخضعون للعلاج بالفعل داخل المجتمعات العلاجية أو المصحات أو المستشفيات التي تقدم الخدمة العلاجية لمرضى الإدمان ففى داخل تلك الأماكن العلاجية يتواجد المرضى لتلقى العلاج وغالبا ما يتم تقديم الخدمة العلاجية بشكلا جماعيا أي أن المرضى يتواجدون سويا طوال اليوم تقريبا وخلال هذا الوقت يتبادل المرضى الأحاديث سويا إلى أن تصير بينهم صداقة ومودة وإذا كان هذا الأمر يحمل في ظاهره نظرة ايجابية في أن وجود المرضى سويا سوف يساعدهم على تشجيع بعضهم البعض على تحقيق الاستمرارية في التعافي إلا أنه يحمل في باطنه حدثا شديد الخطورة قد يتسبب في اقترابهم جميعا من خطر الانتكاس. فعلى الرغم من أن المرضى يحضرون الجلسات العلاجية سويا ويشاركون بخبراتهم الشخصية ويتفاعلون تفاعلا ايجابيا مع بعضهم البعض داخل الجلسات الجماعية الا أنه بعد انتهاء تلك الجلسات العلاجية تبدأ الأحاديث الجانبية بينهم والتي تكون خارج إطار التعافي حيث يقوم كل منهم بالحديث عن ذكرياته مع التعاطي مع الحديث المباشر عن أسماء المواد المخدرة وأسعارها الحالية والأماكن التي يباع فيها المخدر وقد يتطور الأمر إلى البدء في تبادل الحديث عن البطولات والصولات والجولات التي كان يمارسها كل منهم خلال مرحلة الإدمان كنوع من

الاستعراضية كما ذكرنا من قبل.ومن هذا المنطلق فان كل ما سبق يمكن أن ندرجه تحت مسمى الأحاديث السلبية نظرا إلى أن مجرد تبادل المرضى الحديث عن أسماء المواد المخدرة فان هذا في حد ذاته كفيل بأن يتسبب في شعورهم باللهفة على تعاطي المخدر واذا لم يشعرون باللهفة المباشرة فإنهم قد يتعرضون إلى ما هو أخطر الا وهو أحلام التعاطي ومن هنا فان الأحاديث السلبية التي تدار داخل تلك المجتمعات العلاجية من شأنها أن تتسبب في اقتراب المريض من خطر الانتكاس لذا وجب على القائمين على العملية العلاجية داخل تلك المجتمعات توخى الحذر من ترك المرضى يتحدثون سويا دون رقابة من أحد من أفراد الفريق المعالج مع التنبيه على المرضى أن الأحاديث السلبية مصنفة بوصفها واحدة من الإحداث شديدة الخطورة التي قد تتسبب في حدوث الانتكاس وأنه يجب عليهم استبدال الأحاديث السلبية وإحلال بدلا منها الأحاديث الايجابية التي يتم الحديث فيها عن قيم ومبادئ وأخلاقيات التعافي وكيفية حماية أنفسهم من خطر الانتكاس.

وبانتهاء الحديث عن الأحداث شديدة الخطورة نكون قد انتهينا تماما من طرح الأبعاد الأربعة من أبعاد آليات الوقاية من الانتكاس.

الواجب المنزلى

فى نهاية الجلسة **يقوم المعالج بإعطاء المريض (الواجب المنزلى)** كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بتسجيل الخطوات والقرارت التي سوف يتخذها في حالة تعرضه لأى من الأحداث التالية كل حدثا على حدة.

الواجب المنزلى

الحدث الرابع عشر	حدث علاج إصابة باستخدام المخدر
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا كنت تعانى من اصابات أو أعراضا عضوية ؟	١- ٢- ٣- ٤ -

الحدث الخامس عشر	حدث المقايضة
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا شعرت بأنك تقايض من حولك حول الاستمرار في التعافي ؟	١- ٢- ٣- ٤ -
الحدث السادس عشر	**حدث الاستعراضية**
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا شعرت بأنك تمارس سلوك الاستعراضية ؟	١- ٢- ٣- ٤ -
الحدث السابع عشر	**الأحاديث السلبية**
ما هي القرارات التي يجب أن تتخذها في حالة إذا تعرضت إلى بعض الأحاديث السلبية ؟	١- ٢- ٣- ٤ -

الجدول رقم (٢٢)

الجلسة الرابعة والثلاثون

موضوع الجلسة.. مناقشة الواجب المنزلى.

أهداف الجلسة

مناقشة الأحداث الطارئة شديدة الخطورة التي طرحها المريض بالترتيب الموضح في الجلسة السابقة وهذا يساعد المعالج على شيئين.

١- وقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض ومدى إفتقاده لمهارات التعامل مع تلك المواقف.

٢- وبناءً على ما سبق يستطيع المعالج أن يتدخل في تحديد الآليات التي من شأنها أن تساعد المريض على إكتساب مهارات التعامل مع تلك المواقف عند حدوثها دون أن تتسبب في حدوث الإنتكاس.

الاساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج المعرفى

الجلسة الخامسة والثلاثون

موضوع الجلسة

الإنتكاس الفكرى والسلوكى والفعلى.

أهداف الجلسة

١- مساعدة المريض على فهم الفارق بين كلا من الإنتكاس الفكرى والسلوكى وبين الانتكاس الفعلى.
٢- إكساب المريض ثقافة أن مريض الإدمان المنتكس ليس بالضرورة هو المريض الذي يعاود تعاطي المخدر بعد فترة من التوقف أو الإمتناع عنه ولكن الإنتكاس الحقيقى يبدأ بالإنتكاس الفكرى ثم الإنتكاس السلوكي ثم الإنتكاس الفعلى.
٣- لذلك فإن تلك الجلسة تهدف بالأساس إلى إكساب المريض مهارة إجهاض الإنتكاس وهو مازال في طور التكوين أي وهو مازال إنتكاس فكرى أو سلوكى وقبل أن يتحول إلى إنتكاس فعلى.
٤- الواجب المنزلى. وفيه يطلب من المريض أن يذكر أمثلة لمريض الإدمان المنتكس فكرياً وسلوكياً.

الأساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- العلاج السلوكي.
٤- الواجب المنزلى.

إجراءات الجلسة

فى بداية الجلسة يقوم المعالج بالتأكيد على مدى أهمية أن يكون المريض على دراية كاملة بالفرق بين الانتكاس الفكرى والسلوكى من ناحية وبين الانتكاس الفعلى من ناحية أخرى وذلك عن طريق طرح الاتى..

فى تحديدنا لمفهوم الانتكاس فقد ذكرنا أن الانتكاس إلى التعاطي في مفهومه البسيط هو أن يعاود مريض الإدمان التعاطي مرة أخرى بعد أن يتوقف عن التعاطي لفترة يجتاز خلالها مرحلة الأعراض الإنسحابية (وهى مرحلة خروج المخدر من الجسم).

كما أكدنا أن الأزمة الحقيقية التي يعيشها مريض الإدمان ليست في أن يتوقف عن التعاطي ولكنها تكمن في عودته مرة أخرى إلى التعاطي بعد إمتناعه عنه واجتيازه لمرحلة الأعراض الإنسحابية.ومن هنا فان مفهوم الانتكاس يرتبط بعودة المريض غالى التعاطي مرة أخرى بعد أن يتوقف لفترة ما عن التعاطي.أما في الجلسة التي نحن بصددها فإننا لن نتطرق إلى هذا المفهوم البسيط عند تعريف الانتكاس ولكننا سوف نتعمق بعض الشئ لكى نعى تماما ما المقصود فعليا بمصطلح الانتكاس.وذلك من خلال طرح ما يسمى بأنواع أو مراحل الانتكاس.فمريض الإدمان عندما يتوقف عن التعاطي فانه قد يتعرض إلى نوعا آخر من الانتكاس يكون فيه التعاطي الفعلى للمخدر هو آخر مرحلة يصل إليها المريض بمعنى أن المريض المنتكس فعليا (أى المريض الذي يتعاطي المخدر خلال مرحلة التعافى) فانه في الحقيقة لم يصل إلى تلك المرحلة بمحض الصدفة ولكنه قبل هذه المرحلة قد مر بمرحلتين أو نوعين آخرين من الانتكاس وهما (الانتكاس الفكرى ثم الانتكاس السلوكي)وهذا يعنى أن كل انتكاسا فعليا لابد أن يسبقه انتكاسا فكريا ثم انتكاسا سلوكيا.

ولنبدأ بتعريف الانتكاس الفكرى : وهو يعنى أن المريض يمكن أن يوصف بأنه منتكسا ولكنه منتكسا على المستوى الفكرى فقط بمعنى أنه لم يتعاطي أي مخدرا بالفعل حتى الان ومن هنا فان الانتكاس الفكرى يعنى أن المريض قد تخلى فكريا عن مبدأ أساسيا من مبادئ التعافي المتفق عليها في البرنامج العلاجي.

أما الانتكاس السلوكي فهو يعنى أن المريض يمكن أن يوصف بأنه منتكسا ولكنه منتكسا على المستوى السلوكي فقط بمعنى أنه قد بدأ بالفعل بتحويل الانتكاس من مجرد فكرة إلى سلوك فعلى.ولتقريب المعنى يقوم المعالج بطرح هذا المثال لتوضيح ما هو المقصود بمصطلحى الانتكاس الفكرى والانتكاس السلوكي وما هي العلاقة التي تربطهما بالانتكاس الفعلى..

ذكرنا من قبل أن شعور المريض خلال مرحلة التعافي باللهفة على تعاطي المخدر هو شعورا لا يأتى بمحض الصدفة وإنما يأتى نتيجة أن المريض قد تعرض إلى المخدر نفسه أو تعرض إلى أي من المثيرات الشرطية التي تقترن بالمخدر وهى المثيرات التي أوردناها في الجلسات من (السابعة إلى الرابعة عشر) والمتمثلة في الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والروائح والأزمنة. كما أكدنا أنه من المبادئ الأساسية التي تقوم عليها مرحلة التعافي هو ضرورة أن يتجنب المريض التعرض نهائيا إلى أي من تلك المثيرات وذلك حتى

لا يتسبب التعرض لتلك المثيرات في شعور المريض باللهفة ومن ثم الاقتراب من خطر الانتكاس. ومن بين المثيرات التي تم طرحها هي الأماكن المقترنة بالمخدر مثل الغرفة الخاصة أو الصيدلية .. الخ .ومن بين أخطر تلك الأماكن هو الذهاب إلى حضور أحدى حفلات الزفاف حيث تنتشر بين أغلب الثقافات أن حفلات الزفاف تعد من المناسبات التي يغلب عليها طابع الأجواء الاحتفالية وتقترن شرطيا بتعاطي المخدر كنوع من مواكبة تلك الأجواء الخاصة بتلك النوعية من الاحتفالات وبناء عليه فإننا نؤكد على المريض خلال الجلسات الخاصة بالبعد الأول من أبعاد الانتكاس المتمثل في ضرورة تجنب المثيرات الشرطي التي تقترن بتعاطي المخدر ومن بين تلك المثيرات هو ضرورة تجنب حضور حفلات الزفاف التي يمكن أن تحوى أشخاصا يتعاطون المخدر وذلك لإضفاء نوعا من البهجة على أجواء هذا الحدث.

وبناء عليه فانه إذا تلقى المريض دعوة إلى الذهاب لحضور إحدى حفلات الزفاف الخاصة بأحد أقاربه على سبيل المثال وأنه قرر قبول الدعوة وقرر الذهاب لحضور هذا الحفل على الرغم من أنه يعلم جيدا أن هذا الحف مدعوا إليه أيضا مجموعة من أصدقائه القدامى الذين يتعاطون المخدر فإننا نصنف هذا المريض بوصفه (منتكس فكريا) على الرغم من أن المريض قد قرر فقط الذهاب ولكنه حتى هذه اللحظة لم يذهب بالفعل ولكن مجرد اتخاذه لمثل هذا القرار وهو يعلم جيدا أنه قد يتعرض في هذا الحفل إلى أحد المثيرات الشرطية التي تقترن بتعاطي المخدر فان المريض هنا يمكن اعتباره منتكس فكريا والسؤال هنا .. كيف يمكن أن نطلق على مريضا خلال مرحلة التعافي لقب منتكس على الرغم من أنه مازال في منزله ولم يتوجه حتى تلك اللحظة إلى هذا الحفل والإجابة هنا تكمن في على الرغم أنه قرر فقط الذهاب ولكنه لم يذهب إلا أنه قد تخلى فكريا عن مبدأ أساسيا من مبادئ الوقاية من الانتكاس إلا وهو ضرورة تجنب الأماكن المقترنة بالتعاطي ومن هذا المنطلق فإنه يمكن اعتباره منتكس فكريا.

واستكمالا للمثال السابق.. ماذا لو قرر المريض الذهاب إلى هذا الحفل ثم بدأ بالفعل في تجهيز نفسه ثم تحرك من منزله وذهب بالفعل إلى المكان الذي يعقد فيه حفل الزفاف فان المريض في هذه الحالة يمكن أن يصنف بوصفه منتكس سلوكيا.وهنا نعود إلى طرح نفس التساؤل السابق وهو كيف يمكن أن نعتبر مريضا منتكس سلوكيا على الرغم من أنه ذهب إلى حفل الزفاف بالفعل ولكنه لم يتعاطي المخدر حتى هذه اللحظة.وللإجابة على هذا التساؤل لابد أن نعى أنه على الرغم

من أن المريض لم يتعاطي أي مخدرا حتى تلك اللحظة إلا أنه قد تخلى فكريا وسلوكيا عن مبدأ أساسيا من مبادئ الوقاية من الانتكاس وأنه لم يكتفي بالتخلي فكريا عن هذا المبدأ ولكنه بدأ بالفعل في ممارسة هذه الفكرة وتحولت من مجرد فكرة إلى سلوك فعلى بذهابه إلى المكان الذي يعقد فيه الحفل حتى ولو لم يتعاطي بالفعل إلا أنه يعلم جيدا مدى خطورة هذه الخطوة وهذا في حد ذاته يعد انتكاسا سلوكيا.

أما الانتكاس الفعلى.. فهو الانتكاس الذي يسبقه الانتكاس الفكرى ثم الانتكاس السلوكي ودائما ما يكون الانتكاس الفعلى هو النتيجة النهائية لكل منهما. فإذا عدنا إلى المثال السابق سوف نجد أن الانتكاس الفكرى قد بدأ باتخاذ المريض قرارا بالذهاب إلى المكان الذي يعقد فيه حفل الزفاف ثم يعقبه الانتكاس السلوكي عندما يذهب بالفعل إلى المكان الذي ينعقد فيه الحفل فان المحصلة النهائية ستكون شعور المريض باللهفة على تعاطي المخدر ومن ثم التعاطي الفعلى وبذلك فقد تحقق الانتكاس الفعلى.

ولعل المثال السابق قادر على أن يوضح تفصيليا الفروق بين كلا من الانتكاس الفكرى والسلوكى وبين الانتكاس الفعلى ومدى ضرورة أن يعى المريض خلال تلك الجلسة الفارق بين كل منهم حتى يصل إلى اكتساب ثقافة أن مريض الإدمان المنتكس ليس بالضرورة هو المريض الذي يعاود تعاطي المخدر بعد فترة من التوقف أو الإمتناع عنه ولكن الإنتكاس الحقيقى يبدأ بالإنتكاس الفكرى ثم الإنتكاس السلوكي ثم الإنتكاس الفعلى.وهو ما يمنح المريض القدرة على إجهاض الإنتكاس وهو مازال في طور التكوين أي وهو مازال انتكاسا فكريا أو سلوكيا وقبل أن يتحول إلى إنتكاسا فعليا.وقبل أن ننتهى من تلك الجلسة يجب أن ننوه أن تلك الجلسة ترسى لأحد أهم المبادئ التي يتبناها **(The gate)** وهى أننا نرفض نهائيا وقطعيا ما يطلق عليه في بعض البرنامج العلاجية (مصطلح الزلة)والمقصود بهذا المصطلح أن المريض خلال مرحلة التعافي إذا تعاطي المخدر لمرة واحدة واحدة فقط ثم عاد مرة أخرى لاستكمال البرنامج العلاجي فانه في هذه الحالة لا يتم اعتباره منتكسا ولكن يتم التعامل مع هذا الموقف بوصفة نوع من الزلة أو الهفوة وألا يتم التعامل معه بوصفه منتكسا.ويأتى رفضنا القاطع في **(The gate)** لتبنى مثل هذا المفهوم هو أنه كيف لنا ونحن نصنف مريضا بوصفه مريضا منتكسا لمجرد أنه قد أخل بإحدى مبادئ البرنامج العلاجي وأنه لم يتعاطي أي مخدرا بالفعل على مستوى الواقع في حين أن هناك مريضا آخر قد تعاطي بالفعل ولا

تصنفه تلك البرامج بوصفه منتكسا فان هذا حتى بحسابات المنطق لا يجوز على وجه الإطلاق.

الواجب المنزلى

فى نهاية الجلسة يقوم المعالج بإعطاء المريض (الواجب المنزلى) كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بذكر مجموعة من الأمثلة لعدد من المواقف التي تظهر فيها مظاهر كلا من الانتكاس الفكرى والسلوكى والفعلى.

الواجب المنزلى

أمثلة للمواقف	مظاهر الانتكاس الفكرى	مظاهر الانتكاس السلوكى	مظاهر الانتكاس الفعلى
الموقف الأول			
الموقف الثانى			

الجدول رقم (٢٣)

الجلسة السادسة والثلاثون

موضوع الجلسة

مناقشة الواجب المنزلي بالإضافة إلى طرح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلقة بمفهوم الانتكاس.

اهداف الجلسة

١- التعرف على مدى وعى المريض بمفهوم الانتكاس الحقيقى.
٢- مناقشة الأمثلة التي تم طرحها في الجلسة السابقة وكذلك الامثلة التي طرحها كل مريض على حدة من خلال الواجب المنزلي وذلك للتعرف على مدى استيعاب كل مريض لرؤية أن الانتكاس كمصطلحا لا يطلق بالضرورة على من يعاود التعاطي بعد فترة من التعافي وانما يمكن أن يطلق أيضا على من هو منتكس فكريا وسلوكيا.
٣- طرح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلقة بمفهوم الانتكاس ومع تدريب المريض على آليات التعامل على تعديل تلك المفاهيم.

الاساليب العلاجية المستخدمة في تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعي.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.

إجراءات الجلسة

أولا.. يقوم المعالج بمناقشة ما طرحه المريض من أمثلة عن الفروق الجوهرية بين الانتكاس الفكرى والسلوكى وبين الانتكاس الفعلى وبناء على تلك المناقشة يستطيع المعالج أن يتوصل إلى مستوى مهارة وقدرة المريض على إجهاض الانتكاس وهو مازال في مرحلة التكوين أي وهو مازال انتكاسا فكريا أو سلوكيا وقبل أن يتحول إلى انتكاسا فعليا وهذا الإجراء على وجه التحديد يستطيع من خلاله المعالج الوقوف على أوجه القصور أو أوجه القوة لدى هذا المريض في بناء ترسانته الخاصة في محطة هي الاهم من مراحل البرنامج العلاجي ألا وهى مرحلة الوقاية من الانتكاس.

ثانيا .. ينتقل المعالج إلى **طرح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلقة بمفهوم الانتكاس** مع تدريب المريض على آليات التعامل على تعديل تلك المفاهيم وذلك من خلال الآتى..

بنهاية الحديث عن الانتكاس هناك نقطتين يولى لهمـــا (The gate) أهميـــة خاصة حيث أنهم يعدوا من المعتقدات الخاطئة لدى مريض الادمان حول مفهـــوم الانتكاس في ضرورة أن يدرك ويعى مريض الإدمان الفهم الصحيح لهما.

الأول .. ان المريض في مرحلة التعافي يمكن أن يؤكد انه قد تعرض بالفعل لأحد مثيرات التعاطي ولكنه لم يشعر حينها باللهفة

ليس بالضرورة أن تأتى اللهفة في بصورتها المباشرة ولكنها يمكن أن تأخـــذ شكلا آخر وهو القلق والتوتر الخ دون ان تكون لهذه الأحاسيس سببا واضحا

أن مريض الإدمان يواجه مجموعة من الصعوبات في بداية مرحلـــة التعـــافي وتكمن في المجهود الضخم الذي يبذله المريض في محاولاته التي يقوم بها لمواجهـــة هذه الصعوبات. وأهم تلك الصعوبات تكمن في (**المجهـــود الـضخم**) الـــذي يبذلـــه المريض من أجل التخلص من أصدقاء التعاطي وتكوين صـــداقات جديـــدة وكـــذلك عندما يتعرض إلى لهفة شديدة تجاه المخدر فهو يقوم ببذل مجهـــود دءوب لحمايـــة نفسه من الانتكاس بدء من فضح اللهفة مروراً ببقية الإجراءات التي كما أكدنا أنهـــا من شأنها أن تقضى على شعور المريض باللهفة تجاه المخدر وكذلك ما يبذلـــه مـــن مجهود غير عاديا في المراقبة الدائمة لذاته وأفكاره ومشاعره حتى يتجنـــب الوقـــوع في أحد الخدع النفسية التي ذكرنا من قبل أنها من العوامل الأساسية التي تتسبب فـــي حدوث الانتكاس ويحتاج إلى تركيزاً شديدا ويقظة مستمرة من قبـــل المـــريض فـــي مراقبة ذاته للكشف عن تلك الفخاخ النفسية والميكانيزمات الدفاعية المحركة لها قبـــل أن تسيطر على المريض وتتسبب في انتكاسته مرة أخرى إلـــى التعـــاطي. وكـــذلك الضغوط النفسية العنيفة التي يتعرض لها المريض من جراء تعرضه إلى الأحـــداث شديدة الخطورة وعلى الرغم من أن المريض خلال مرحلة التعافي قد تـــدرب علـــى مهارات التعامل مع تلك الأحداث إلا أنها في النهاية أحداثا ضاغطة وتتطلـــب مـــن المريض بذل مجهودا كبيراً في مواجهة تلك الأحداث حتى لا تتـــسبب فـــي حـــدوث الانتكاس ولا يمكن أن ننسى ما يبذله المريض من مجهود دائم في محاولاته تعـــديل سلوكياته الادمانية مع محاولات السيطرة عليها خلال مرحلة التعافي لأنه كما ذكرنـــا من قبل أن ممارسة المريض للسلوكيات الادمانية حتى لو لم ينتكس على المـــستوى الفعلى فهى تعد انتكاسة سلوكية وستقرب المريض من خطر الانتكاس الفعلي.

نلاحظ مما سبق أن مريض الإدمان بالفعل يعانى من حرباً نفسية يحتاج فيهـــا إلى أن يكون يقظاً بشكل مستمر وكأنه يعيش من أجل التعافي ومن هـــذا المنطلـــق نستطيع أن نقول أن مريض الإدمان دائما ما يراوده سؤالا متكررا الا وهو ..

إلى أي مدى سأظل أعانى من مراقبة نفسي بشكل دائم ومستمر وبذل كل هذا المجهود الرهيب للحفاظ على التعافى؟ إنه مجهودا غير عاديا. يحتاج إلى تركيز مستمر وعمل دءوب وتدريب دائم حتى أكتسب مهارات التعامل مع متطلبات التعافى. هل سأظل أعيش حياتى كلها في تلك الضغوط وكأن شبح الانتكاس يقف على باب غرفتى؟ أنا أريد أن أعيش حياتى مثل كل البشر أنعم براحة البال وراحة الضمير وأكره إحساس اننى دائما مهددا بخطر الانتكاس.

وهنا يجب أن يتنبه المعالج إلى أن تلك المشاعر والأحاسيس التي يشعر بها المريض هنا ليست مشاعر مزيفة أو مصطنعة ولكنها مشاعر حقيقية. فالمجهود الضخم الذي يبذله المريض للحفاظ على تعافيه من خطر الانتكاس يشعره دائما أنه سوف يحتاج نفس القدر من هذا المجهود طوال عمره للحفاظ على تعافيه من خطر الانتكاس وأن تلك العملية تشعره بالإحباط من قدرته على تحمل تلك الضغوط الناتجة من تخوفه من الا يستطيع السير على نفس الوتيرة أو التخوف من عدم قدرته على مواصلة القيام بنفس المجهود طوال عمره وأنه بالفعل يرغب في نهاية سعيدة يتخلص فيها من تلك الأفكار المزعجة المرتبطة باللهفة والفخاخ النفسية والإحداث شديدة الخطوة والسلوكيات الادمانية وغيرها ويرغب في أن يهنأ بالعيش مثله مثل أي شخص أصيب في يوم من الأيام بمرض ثم تعافي منه وانتهت الحكاية على ذلك.إذن ماهو دور المعالج لمساعدة المريض على التخلص من تلك الأفكار المغلوطة التي قد تؤثر سلبيا على مسيرة التعافى.

على المعالج أن يقوم بطرح المثال التالي على المريض..

عندما يرغب أي شخص في تعلم قيادة السيارة فانه في البداية يبذل **(مجهوداً ضخماً)** في التعرف على الأدوات التي سوف يستخدمها في قيادة السيارة ودور كل اداة في عملية التشغيل بدً من الضغط على دواسة البنزين والتحكم في دواسة الفرامل مع تغيير سرعات السيارة والانتباه إلى الطريق وبالطبع يكون مطلوب منه تنفيذ كل تلك الإجراءات في وقت واحد بمعنى أن المجهود هنا يكمن في قدرة الشخص على التركيز في أداء كل تلك الإجراءات في وقت واحد حيث أنه في البداية سيضطر إلى النظر إلى محرك السرعات حتى يحدد السرعة التي سيسير عليها ومنها ينتقل إلى سرعة أخرى مع النظر وفى نفس الوقت إلى دواسات البنزين والفرامل والدبرياج وفى نفس الوقت عليه الانتباه إلى الطريق وهو يقوم بكل هذه الإجراءات حتى لا يصطدم بسيارة اخرى. بالتأكيد هذا الشخص سوف يبذل **(مجهوداً كبيراً)** حتى يتمكن من التحكم في كل ما سبق في وقت واحد. إلا انه

مع الاستمرار في (**التدريب**) ثم (**الممارسة**) العملية لقيادة السيارة لفترة من الوقت و(**التعود**) على القيام بتلك العملية تصبح القيادة بمرور الوقت عملية بسيطة وسهلة جدا بالنسبة له فهو من كثرة (**الممارسة**) وكثرة التعرض (**للمواقف الضاغطة**) أثناء القيادة قد اكتسب (**خبرة**) التعامل مع هذه المواقف بمعنى أنه أصبح يستطيع الانتباه إلى الطريق فقط دون الحاجة إلى النظر إلى محرك السرعات ودون النظر إلى دواسات البنزين والفرامل والدبرياج حيث أن تعامله معهم أصبح يتم (**بشكل آلى**) وبمجرد ركوبه للسيارة وتشغيل محركها وقيادتها بمنتهى السهولة واليسر و(**بشكل تلقائى**) دون أي شعور بنفس الضغوط التي كان يعانى منها في (**بداية مرحلة**) تعلم القيادة ولم تعد تحتاج منه إلى (**نفس القدر من المجهود**) الذي كان يبذله في بداية تعلمه قيادة السيارة.

لاحظ مما سبق أن هناك بعض الكلمات تم وضعها بين قوسين وهى (**مجهوداً ضخماً**)- (**مجهوداً كبيراً**)- (**التدريب**)- (**الممارسة**) - (**التعود**) - (**الممارسة**) - (**للمواقف الضاغطة**) - (**خبرة**) (**بشكل آلى**) - (**بشكل تلقائى**) - (**بداية مرحلة**)- (**نفس القدر من المجهود**).

لو طبقنا المثال السابق على مريض الإدمان سوف نجد الآتى..

أن مريض الإدمان خلال مرحلة التعافي يبذل (**مجهوداً ضخماً**) لكى يحمى نفسه من خطر الانتكاس بدءً من محاولته تجنب المثيرات الشرطية المقترنة بالانتكاس المتمثلة في الأشخاص والأماكن والأشياء والأدوات والأصوات والأزمنة والروائح وذلك حتى لا يتعرض للهفة على المخدر ثم محاولة ايجاد البدائل الامنة لتلك المثيرات مروراً (**بالتدريب**) على مهارات التعامل مع اللهفة في حالة التعرض لها وكذلك (**التدريب**) على مهارات الكشف عن الخدع النفسية حتى لا يتسبب الفشل في التعامل معها في حدوث الانتكاس مع محاولات التعرف على الأحداث شديدة الخطورة التي من شأنها أن تتسبب في حدوث الانتكاس إذا لم يتم تدريب المريض على اكتساب مهارات التعامل معها. ويتضح مما سبق ما يبذله المريض من (**مجهوداً كبيراً**) في محاولة (**ممارسة**) ما تم التدريب عليه على أرض الواقع وبالفعل عندما ينخرط المريض في المجتمع مرة اخرى ويتعود على ممارسة ما تم (**التدريب**) عليه خلال مرحلة العلاج. فان هذا (**التعود**) على التعامل مع (**المواقف الضاغطة**) فانه قد أصبح يمتلك مجموعة من (**الخبرات**) التي تم اكتسابها عن طريق (**الممارسة**) يجعل الأمور التي كانت تحتاج منه (**مجهودا كبيرا**) في بداية مرحلة التعافي قد أصبح يمارسها فيما بعد (**بشكل تلقائى**) ولم تعد تحتاج منه إلى

(نفس القدر من المجهود) الذي كان يبذله في **(بداية مرحلة)** التعافى. وتلك هـــي الرسالة التي يجب أن تصل إلى مريض الإدمان ومفاداها.. أنه إذا كان متخوفا من انه سيحتاج إلى بذل مجهودا مضاعفا طوال رحلة التعافي من الإدمان فان هذا لـــن يحدث وانه شيئا فشيئا ما كان يحتاج منه إلى قدر كبير للحصول عليه سوف يقــل تدريجيا وأن الإجراءات التي يقوم بها لحماية نفسه من الانتكاس سوف تصبح جزءً من أسلوب ونمط حياته العادى تتم بشكل تلقائى وفى سهولة ويس دون الحاجة إلى بذل أي مجهود مضاعف.

وبنهاية الحديث عن الانتكاس فانه بدء من الجلسة القادمة ســيبدأ **(The gate)** فى اتخاذ منحى علاجي آخر الا وهو كيفية استخلاص الجوانــب الايجابيــة مــن مرحلة التعافى.

٥

كيفية استخلاص
الجوانب الإيجابية من التعافى



كيفية
استخلاص الجوانب الإيجابية من التعافى

الجلسة السابعة والثلاثون

موضوع الجلسة

هل يمكن أن يتحول مرض الإدمان من نقمة إلى نعمة-إستخلاص الجوانب الإيجابية من التعافى

أهداف الجلسة

١- محاولة الإجابة على التساؤل التالى (هل الإدمان مرضاً مزمناً؟)
٢- محاولة ترسيخ أحد المبادئ الرئيسية فى **(The gate)** خلال مرحلة التعافى وهو أن توصيف الادمان وحده بأنه مرضاً مزمناً يعد من الأخطاء الشائعة.
٣- مساعدة المريض على تعديل إتجاهاته السلبية نحو طبيعة مرضه بمعنى أن يتقبله بالشكل الذى يساعده على إستخلاص الجوانب الإيجابية التى يتجلى ظهورها إبان مرحلة التعافى.
٤- مساعدة المريض على تفهم أن التغيير الذى يكتسبه خلال مرحلة التعافى من إكتساب مبادئ أخلاقية وقيم إيجابية وإكتساب مهارات متعددة أن تلك المكتسبات يفتقدها الفرد السوى وبالتالى فان مريض الإدمان يمكنه الإستفادة من مرضه.

الأساليب العلاجية المتبعة فى تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعى.
٢- جلسة نفسية تعليمية.
٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.
٤- الواجب المنزلى

إجراءات الجلسة

على المعالج أن يتنبه أنه قد يكون للمريض خبرة علاجية سابقة أو يكون متابعاً لبعض البرامج العلاجية الاخرى أو حتى قد سمع من بعض أصدقائه المتعافين أو غيرهم أن الإدمان مرض لا شفاء منه.

حيث ترى بعض المدارس العلاجية أن (الإدمان مرضاً مزمناً وأنه مرضاً لا شفاء نهائي منه ولكن يمكن السيطرة عليه).

ووفقا لتلك المدارس العلاجية فانه يفهم للكثير من متابعيها أنها تصنف الإدمان وكأنه مرضاً لا يمكن علاجه.نتيجة أنه مرضاً مزمناً. وأن المريض به معرض للإنتكاس في أى وقت.

ومن هنا فان المريض سوف يأتى للعلاج وهو على يقين أنه يعانى من مرضاً لا شفاء منه وأنه قد جاء للعلاج فقط لكى يثبت لنفسه ولأسرته أنه قد قام بمحاولة علاجية ولكنها حتماً سوف تفشل بمعنى أنه قام بعمل المطلوب منه وأنه لا يتحمل أى مسئولية وبالتالى سيسيطر عليه ميكانيزم التبرير الذى سوف يستخدمه فى تبرير رفضه استكمال العلاج بدعوى أنه لا داعى أساسا من العلاج طالما أن هذا الإدمان مرضا لا شفاء منه.

وبالطبع فان تلك المدارس العلاجية التى تنتهج هذا النهج فى وصف مرض الإدمان فهى عن غير قصد تضع الانتكاس لمريض الإدمان على طبق من ذهب فبمجرد أن ينطق أمام المريض أن الإدمان مرضا مزمنا لا شفاء نهائى منه فانه سريعا ما سيلتقط تلك الجملة لاستغلالها باستخدام ميكانيزم التبرير على مرحلتين.

الأولى. لتبرير عدم رغبته فى الاستمرار فى برنامج التعافى. والثانية. لتبرير انتكاسته فيما بعد.

وللخروج من هذا المأزق علينا أن نطرح هذا التساؤل.. هل الإدمان حقاً مرضاً مزمناً؟

الإجابة فى قولا واحداً .. الإدمان بالفعل مرضا مزمنا قابل للانتكاس. ولكن يجب أن نتوقف أمام هذا التعريف طويلا لكى نشعر بالخزى من أنفسنا فى أننا ننقل عن الآخرين دون أن نفهم فلو كلف أى شخصا نفسه بعضا من وقته وتأمل قليلا سوف يكتشف أن كل الأمراض والاضطرابات منذ بدء الخليقة كلها أمراضاً مزمنة وقابلة للانتكاس باستثناء مرضين فقط وهما مرضى (الحصبة والجديرى المائى) فهما المرضين الوحيدين اللذان يصاب بهما الإنسان مرة واحدة فى العمر ولا يمكن أن يصاب بهما مرة أخرى وهذا يعنى أن بقية الأمراض الأخرى بما فيها الإدمان هى أمراضا مزمنة وقابلة للانتكاس.

وهذا يعنى أن كل الأمراض فى طبيعتها هى بالأساس أمراضا مزمنة بمعنى أن الإنسان عندما يصاب بأى مرض ثم يعالج منه ويشفى منه تماماً فانه معرض

أن يصاب بنفس المرض مرة أخرى ماعدا المرضين اللذين تحدثنا عنهم سلفا وهو مرضى الحصبة والجديرى المائى.

مثال.. إذا قام شخصاً بالذهاب إلى أحد المطاعم لتناول وجبة العشاء وقدم له المطعم طعاما فاسداً وأصيب بتسمم فى المعدة تم نقله على أثرها الى المستشفى لإجراء عملية غسيل المعدة لتخليصها من التسمم وبالفعل تمت تلك العملية وشفى تماماً من هذا التسمم وخرج من المستشفى ليمارس حياته الطبيعية.ولابد أن نركز هنا أن هذا المريض شفى تماما من حالة التسمم التى انتابته نتيجة تناوله لأحد الأطعمة الفاسدة. ثم بعد سنتين تقريبا ذهب الى أحد المطاعم لتناول وجبة العشاء وقدم له المطعم طعاما فاسدا فانه بالطبع سوف يصاب (مرة أخرى) بالتسمم فى المعدة وسيحتاج مرة أخرى إلى إجراء عملية غسيل للمعدة للتخلص من السموم حتى يشفى مرة أخرى.إذن فان ما حدث مع هذا الشخص يعنى أن مرض التسمم فى المعدة هو مرضا مزمنا قابل للانتكاس.وذلك لان هذا الشخص أصيب به مرة من قبل وبعد أن شفى منه تماماً تعرض للانتكاس (مرة أخرى) وأصيب بنفس المرض.وإذا ذهبت لتشترى كتابا طبيا يشرح مرض التسمم فى المعدة يستحيل أن تجد له تعريفا يقول بأنه مرضا مزمنا قابل للانتكاس. على الرغم أنه بالفعل مرضا مزمنا وقابل للانتكاس شأنه شان كل الأمراض والاضطرابات.ولعل عدم ذكر أيا من الكتب العلمية والطبية فى توصيفها للأمراض والاضطرابات بأنها أمراضا مزمنة وقابلة للانتكاس قد يرجع الى أنها أمورا بديهية لا تستحق حتى وصفها أو تضييع الوقت فى شرحها فكل الأمراض مزمنة قابلة للانتكاس أمراً بديهيا لا يحتاج حتى إلى ضياع تكلفة الحبر الذى سيكتب به تلك الجملة.وفى نفس الوقت هل يمكن لأى عالما أو طبيبا أن يضمن لأى إنسان انه إذا أصيب بمرض ما ثم شفى منه تماما أنه لن يصاب بهذا المرض مرة أخرى. الإجابة فى قولا واحداً هى (لا).اذن فان الحقيقة الواضحة وضوح الشمس هى أى إنسان معرض للإصابة بأى مرض وعندما يشفى منه نهائياً فانه معرضا للإصابة به مرة أخرى وهذا يعنى أن كل الأمراض مزمنة وقابلة للانتكاس ماعدا المرضين السابق ذكرهما.فإذا كانت تلك هى الحقيقة التى لا تقبل الشك .. فلماذا التركيز على أن الإدمان هو المرض الوحيد الذى يتصف بأنه مرضا مزمنا وقابل للانتكاس ومن هو المستفيد من أن يبقى هذا الخطأ الشائع هو القاعدة الأساسية التى يبنى عليها فهم مريض الإدمان لطبيعة مرضه فكم تسبب هذا (التعريف العقيم) للإدمان فى عدم إنقاذ آلاف من

مرضى بالإدمان لقرار التعافى حتى كتابة هذه السطور وكم تسبب فى إحباط ملايين المرضى بأن مرضهم لا شفاء منه.

نحن فى (**The gate**) نؤمن أن الإدمان مرض شأنه شأن كل الأمراض له أعراض وله تشخيص وله علاج.كما نؤمن أنه مرضا قابل للانتكاس والدليل على ذلك أننا أفردنا جزءً كبيرا من (**The gate**) فى مساعدة مريض الإدمان على التعرف على كل العوامل التى يمكن أن تتسبب فى حدوث الانتكاس الى التعاطى مرة أخرى وأوصينا بضرورة تدريب المريض على آليات مواجهتها والتعامل معها إيمانا منا أن مساعدة المريض على تحقيق ذلك سوف يساعده على تحقيق الاستمرارية فى التعافى مدى الحياة.ولكن توصيل المعنى بأن الإدمان مرضا مزمنا قابل للانتكاس كما فى بعض البرامج الأخرى من شأنه أن يجعل المريض يستغل هذا التعريف للإدمان لتبرير انتكاسته.كانت مقدمة طويلة بعض الشئ ولكنها كانت ضرورية ولابد منها حتى توضع النقاط على الحروف عند استخدامنا

لبرنامج (**The gate**) والتقيد بالمبادئ التى قام عليها.وسنتناول الآن كيفية مساعدة مريض الإدمان على تقبل طبيعة مرضه وكذلك مدى أهمية أن يعى المريض أن التغيير الذى يكتسبه خلال مرحلة التعافى من إكتساب مبادئ أخلاقية وقيم إيجابية وإكتساب مهارات متعددة كلها يفتقدها الفرد السوى وبالتالى يمكنه الإستفادة من مرضه.. وهدفنا من تلك الجلسة أن يخرج المريض منها وهو على قناعة أن التعافى من الإدمان نعمة وليس نقمة وأن المدمن المتعافى يصبح فيما بعد أكثر نضجاً ووعياً من الأسوياء الذين لم يتعاطوا أى مخدراً من قبل.

ونبدأ الجلسة بطرح السؤالين التاليين على المرضى ..

الأول .. ما هو رأيك فى مرض الادمان؟

الثانى .. إذا كان لديك فرصة الاختيار بين أن تصاب بمرض الإدمان أو أن تصاب بأى مرض آخر يوازيه فى نفس الخطورة فهل كنت ستختار أن تصاب بالإدمان أم أن تصاب بهذا المرض الآخر؟

غالبا ما تكون الإجابة معروفة وهى أن معظم مرضى الإدمان ستجد أنهم يحملون صورة سلبية عن مرضهم تلك الصورة التى تم نقلها إليهم عن طريق الوصمة الاجتماعية التى تنظر إلى الإدمان بوصفه جريمة اخلاقية وليس بوصفه مرضا كما تنظر إلى مريض الإدمان انه وصمة هذا المجتمع وأنه يجلب العار لأسرته ومجتمعه وبالتالى فان انتقال تلك المعتقدات السائدة فى المجتمع لدى

المريض يخلق فى صورته الذهنية ما يدعوه إلى تفضيله أن يصاب بأى مرضا آخر غير الإدمان حتى ولو كان السرطان حتى يتجنب ما يراه يوميا فى عيون كل من حوله من رفضهم له واستيائهم منه.

وهنا يأتى دور المعالج فى توجيه دفة الجلسة على عكس ما يتوقعه المريض وذلك بأن يؤكد له أن الإدمان هو المرض الوحيد من بين كل الأمراض الذى يستطيع المريض به أن يستفيد منه. بمعنى أن التغييرات الايجابية التى تطرأ على مريض الإدمان وهو فى مرحلة التعافى لا تعد ولا تحصى وهى ما ستجعله فيما بعد تطبيق البرنامج أفضل حتى من الأسوياء الذين لم يتعاطوا أى مخدرا طوال حياتهم.ولتقديم الدليل على ذلك فإننا فى **(The gate)** قد أعددنا قائمة من تلك التغييرات الإيجابيات التى يمكن إستخلاصها من التعافى والتى من الممكن أن يستفيد منها مريض الإدمان خلال مرحلة التعافى وتصل به إلى درجة فائقة من النضج الفكرى والسلوكى يفتقدها معظم الأسوياء ..

وتتكون تلك القائمة من (ستة عناصر) سيتم عرض ثلاثة منها فى تلك الجلسة على أن تستكمل بقية العناصر الأخرى فى الجلسة القادمة.

وسيكون محور الحديث فى تلك الجلسة بعنوان (كيف تستفيد من مرضك ؟)

من المعروف أن كل الأمراض لا يستفيد منها المريض بها أية إستفادة تذكر فعلى سبيل المثال ماذا يمكن لمريض السكر أو الضغط أن يستفيد من مرضه بالتأكيد لا شئ فهو لا يستفيد أى شيئا من مرضه بل يعانى من الآم والمشقة والحزن والإعياء وكثرة تناول الادوية ... الخ.أما بالنسبة لمرض الإدمان فان الأمر يختلف شكلا وموضوعا حيث أن مريض الإدمان خلال مرحلة التعافى يستطيع أن يتحصل على مجموعة من الفوائد لم يكن يحلم يوما ما أنه من الممكن أن يحصل عليها وسنطرح عليك الآن مجموعة من تلك الفوائد.

القيمة الأولى .. "اكتساب مجموعة من المبادئ الأخلاقية"

لو عدنا قليلا الى الوراء وتحديداً فى الجلسة (الخامسة والعشرون)سوف نجد أنه قد تم إحاطة المريض بأهمية التوقف عن ممارسه السلوكيات الإدمانية مثل الكذب والمراوغات والسرقة بوصفها سلوكيات تقترن شرطياً بالتعاطى وهذا يعنى أن استمرار ممارسة المريض لتلك السلوكيات الادمانية خلال مرحلة التعافى سوف يتسبب حتما فى حدوث اللهفة على المخدر ومن ثم تقود إلى الإنتكاس، وكجزء من عملية الوقاية من الإنتكاس (وليس بهدف أخلاقى) فإننا كنا ندعو المريض خلال

تلك الجلسة الى أن يتوقف مثلا عن ممارسة سلوك الكذب وأن هذا التوقف لم يكن يرمي بالأساس الى هدف أخلاقى، وإنما كنا نطالبه بذلك لأن الكذب يعتبر واحدا من السلوكيات الادمانية التى قد تتسبب فى حدوث الانتكاس فى حال اذا استمر المريض فى ممارسته خلال مرحلة التعافى ومع مرور الوقت سوف نكتشف أن تلك السلوكيات الجديدة قد أصبحت تمارس بشكل تلقائى وعفوى ففى الوقت الذى قرر فيه المريض التوقف عن ممارسة سلوك الكذب بهدف حماية نفسه من خطر الانتكاس تجده مع مرور الوقت يكتسب سلوكا ايجابيا وقيمة أخلاقية جديدة ألا وهى التحلى بالصدق الى أن يصبح الصدق فيما بعد سمة أساسية من سمات شخصية المريض خلال مرحلة التعافى .ومن هنا أصبح أفضل من عديد من الأفراد الذين لم يتعاطوا المخدرات نهائياً إلا أنهم يمارسوا هذا سلوك الكذب فى حياتهم اليومية ومن هنا فقد إستفاد مريض الإدمان من مرضه بأن أكتسب سلوكا إنسانيا وأخلاقيا يفتقده العديد من الأسوياء الذين لم يتعاطوا أى مخدر طوال حياتهم.

القيمة الثانية .. إكتساب "مهارات مواجهه الذات"

اذا استرجعنا بعض جلسات (الوقاية من الانتكاس) وتحديداً فى الجلسات المتعلقة بالخدع النفسية سوف نكتشف أن الهدف الاساسى من هذه الجلسة كان تدريب مريض الادمان على آليات مواجهة الخدع النفسية التى يقوم فيها بإستخدام الميكايزمات الدفاعية لتبرير الإنتكاس ونتذكر على سبيل المثال التنويه "خدعة دور الضحية " وهو الدور الذى يمارسه المريض بإستخدام "ميكانيزم الاسقاط " حتى يتسنى له الإنتكاس دون الشعور بمشاعر الندم والذنب أو لوم الذات ونتذكر جميعا فى تلك الجلسة أن المعالج كان يهدف الى مساعدة المريض على تعديل تلك الأفكار الخاطئة من خلال مواجهة المريض بعدد الضحايا الحقيقيين الذين تكبدوا مشقة إدمانه هو وليس العكس وكم من ضحية تأثر نفسياً ومادياً من جراء تعاطيه هو للمخدر ومع إستمرار التدريب على مواجهة تلك الخدع النفسية والتى كان الهدف الأساسى من هذا التدريب هم حمايته من الانتكاس نكتشف أن المريض بجانب الاستفادة من تلك الجلسة فى حمايته من الانتكاس الا أنه اكتسب شيئا آخر شديد الأهمية الا وهو اكتساب مهارات مواجهة الذات فى كل ما يلحق بها من عيوب سلوكية وأخلاقية وشخصية بدلاً من أن يلقى بها على الآخرين مستخدماً فى ذلك ميكانيزم الإسقاط للتخفيف من وطأه مشاعر الذنب المصاحب للإنتكاس ومن هنا فان المريض خلال مرحلة التعافى يتفوق مهاريا على العديد ممن لا يتعاطو المخدرات فى قدرته على مواجهة نفسه بعيوبه الشخصية والعمل على تعديلها بدلاً

من إتهام الآخريين دائماً بأنهم السبب فى عيوبنا كما يفعل عديد من غير المتعاطين على الرغم من أن الهدف الاساسى من هذا الجلسة لم يكن إكسابه تلك المهارة فكل ما كنا نأمله هو أن نحمى المريض من الانتكاس إلا أن اكتشافنا أن نتائج تلك الجلسة ساعدت المريض على حماية نفسه من خطر الانتكاس ثم أضافت له مهارة أخرى وهى مهارات مواجهة الذات تلك المهارة التى يفتقدها العديد من الأسوياء الذين لم يتعاطوا المخدر نهائيا ومن هنا فان مريض الإدمان قد استفاد من مرضه بميزة حتى الأسوياء لا يستطيعون الحصول عليها ومن هنا فإننا نستطيع أن نؤكد بكل قوة أن الإدمان يمكن أن يتحول من وصفه بالنقمة الى وصفه بالنعمة.

القيمة الثالثة .. التعرف مبكرا على مؤشرات الانتكاس

من المعروف أن مصطلح الإنتكاس هو مفهوم شائع عند وصف الأمراض والاضطرابات التى يعانى منها الفرد. فإن أى تدهور فى حالة المريض بعد فترة من التحسن يندرج تحت مفهوم الإنتكاس ومن المعروف أيضاً أن معظم الأمراض إن لم يكن كلها من الممكن أن يحدث فيها الإنتكاس بشكل مفاجئ وبشكل غير متوقع وقد يحدث لأسباب مجهولة المصدر، أما فى التعافى من الإدمان فإن منحنى الإنتكاس يأخذ شكلاً متدرجاً يمكن ملاحظته واكتشافه بل والتحكم فيه بشكل مسبق ولتوضيح الأمر ففى الجلسة الثانية عشر تم الإشارة إلى أن الإنتكاس الفعلي للتعاطى يمر أولاً بنوعين من الإنتكاس الاول هو الإنتكاس الفكرى ثم الإنتكاس "سلوكى. كما أشرنا إلى أن (The gate) يمنح المريض مهارة إجهاض الإنتكاس وهو مازال فى طور التكوين أى وهو مازال إنتكاسا فكريا أو سلوكيا أى أن المريض يمكن أن يكتشف مؤشرات الانتكاس قبل أن يتحول إلى انتكاسا فعليا، ومن هنا فإن التعافى يمنح المريض فرصتين كاملتين يستطيع خلال أى منهما أن يتجنب الإنتكاس الفعلى إلى تعاطى المخدر فمريض الإدمان هو المريض الوحيد من بين كل الأمراض والاضطرابات التى تم اكتشافها حتى الان الذى يستطيع أن يكتشف انتكاسته وهى ما زالت على مستوى الفكر أو السلوك وبالتالى يستطيع تجنب الانتكاس الفعلى بينما المرضى المصابين بالأمراض الأخرى لا يستطيعون اكتشاف الانتكاس مسبقا لأن انتكاساتهم أساسا لا يكون لها مقدمات أو مؤشرات نستطيع من خلالها التحكم فيها. وتعد تلك الخاصية التى تميز الإدمان عن بقية الأمراض هى واحدة من بين العديد من الآليات التى تسمح بإبراز الجوانب الإيجابية التى يتم طرحها على المريض لمساعدته فى تحويل نظرته السلبية تجاه مرضه إلى نظرة إيجابية.

الواجب المنزلي

فى نهاية الجلسة يقوم المعالج بإعطاء المريض (الواجب المنزلي) كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بتحديد كيفية الاستفادة من القيم المكتسبة خلال تلك الجلسة فى تحقيق الاستمرارية فى التعافي.

الواجب المنزلى

القيمة الايجابية	أوجه الاستفادة من تلك القيمة خلال مرحلة التعافى
القيمة الأولى اكتساب مجموعة من المبادئ الأخلاقية"	
القيمة الثانية إكتساب مهارات مواجهه الذات	
القيمة الثالثة التعرف مبكرا على مؤشرات الانتكاسة	

الجدول رقم (٢٤)

الجلسة الثامنة والثلاثون

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلى.

أهداف الجلسة

١- التعرف على مكاسب وخسائر التعافى من وجهة نظر المريض وتهدف تلك الجلسة فى الأساس إلى التعرف عن مدى إتجاه المريض لطبيعة مرضه إيجابية كانت أم سلبية. ووقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض فى تفهمه لكيفية تحويل نظرته السلبية تجاه المرض إلى نظرة إيجابية من خلال تفعيل مبادئ وسلوكيات والمهارات المكتسبة من التعافى مع التأكيد على أن النجاح فى إستكمال البرنامج العلاجى ونقله من حيز المعرفة إلى حيز التنفيذ هو ما سيضفى النجاح إلى عمليه التأهيل برمتها.

٢- مناقشة ما طرحه المريض فى الواجب المنزلى حول الثلاثة استفادات التى تم تدريب المريض عليها فى الجلسة السابقة والتى تعد من أهم المبادئ التى يكتسبها المريض خلال رحلة التعافى من الادمان والتى كانت بالترتيب الاتى:

١- اكتساب مجموعة من المبادئ الاخلاقية

٢- اكتساب مهارات مواجهة الذات

٣- التعرف مبكرا على مؤشرات الانتكاسة.

الأساليب العلاجيه المستخدمة فى تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- العلاج المعرفى

الجلسة التاسعة والثلاثون

موضوع الجلسة

١- استكمال طرح مبدأ أن التعافى من الادمان هو بحق نعمة وليس نقمة.

٢- استكمال طرح جوانب إستخلاص الجوانب الإيجابية من التعافى

أهداف الجلسة

١- مساعدة مريض الادمان على تعديل إتجاهاته السلبية نحو طبيعة مرضه بمعنى أن يتقبله بالشكل الذى يساعده على إستخلاص الجوانب الإيجابية التى يتجلى ظهورها إبان مرحلة التعافى.

٢- مساعدة المريض على تفهم أن التغيير الذى يكتسبه خلال مرحلة التعافى من إكتساب مبادئ وقيم إيجابية وإكتساب مهارات متعددة كلها يفتقدها الفرد السوى وبالتالى يمكنه الإستفادة من مرضه.

الأساليب العلاجية المتبعة فى تلك الجلسة

١- جلسة علاج جماعى.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.

٤- الواجب المنزلى.

إجراءات الجلسة

سنطرح الآن مجموعة أخرى من تلك الجوانب الإيجابية التى يمكن استخلاصها من تجربة التعافى من الإدمان والتى يتم طرحها فى تلك الجلسة والتى تجعل المتعافى من الادمان يمتلك العديد من المهارات والأخلاقيات التى يفتقدها العديد من غير المتعاطين. وكما طرحنا فان محور الحديث فى تلك الجلسة سوف يكون بعنوان (كيف تستفيد من مرضك ؟)

القيمة الرابعة ..المراقبة الدائمة للذات

ان النظرة الشمولية التى استعنا بها فى (The gate) والخاصة بعملية الوقاية من الانتكاس كانت تهدف بالأساس إلى إحاطة مريض الإدمان خلال مرحلة التعافى بالتفاصيل الكاملة والمتعمقة لكل ما يمكن أن يتسبب فى تعرضه للانتكاس بدء من المثيرات الشرطية والخدع النفسية مرورا بالسلوكيات الادمانية والأحداث شديدة الخطورة.فقد ألقينا الضوء على العوامل الشعورية المسببة للانتكاس وكذلك

العوامل اللاشعورية الخفية والتى كان يجهلها المريض فتقريبا نحن لم نترك عاملا واحدا يمكن أن يتسبب فى حدوث الانتكاس إلا وقد أحطنا المريض به وبناء عليه فإننا كنا نطالب المريض خلال الجلسات الخاصة بآليات الوقاية من الانتكاس بأن يضع نفسه دائما تحت المراقبة الذاتية خلال الأربع وعشرون ساعة كاملة فهو لم يعد يراقب نفسه فى أوقات اليقظة فقط وإنما امتدت المراقبة الى الحد الذى طالبنا فيه المريض إلى مراقبة حتى أحلامه لتجنب أحلام التعاطى التى يمكن ان تتسبب فى حدوث الانتكاس. وبناء عليه فاننا أجبرنا المريض خلال مرحلة التعافى على أن يهتم بالمراقبة الذاتية طوال اليوم لكى يتجنب الاقتراب من خطر الانتكاس وذلك من خلال أن يقوم بمراقبة ثلاثة جوانب رئيسية.

أولا .. مراقبة السلوك .. فعلى مريض الإدمان خلال مرحلة التعافى أن يهتم بالمراقبة الدائمة للسلوكيات التى يمارسها طوال اليوم بدء من تجنه التعرض الى المثيرات الشرطية مرورا بمراقبة ما يمكن أن يمارسه من سلوكيات الادمانية لكى يقوم بالتوقف على الفور عن ممارستها ثم يقوم بتعديلها إلى سلوكيات ايجابية وبالتالى فان الهدف الأساسى من رغبتنا فى قيام المريض بالرقابة الدائمة لسلوكه كان هو حمايته من الاقتراب من خطر الانتكاس.

ثانيا .. مراقبة الأفكار .. يهتم أيضا المريض خلال مرحلة التعافى بمراقبه أفكاره السلبية سواء الأفكار ذات المصدر الشعورى أو الأفكار ذات المصدر اللاشعورى الناتجة عن صوت المرض المسبب للانتكاس.فعلى سبيل المثال اذا شعر المريض بأية فكرة تهاجمه مثل الأفكار التى يستعين بها صوت المرض لتبرير الانتكاس كما أشرنا مثل (خدعة دور الضحية) تلك الأفكار التى يستعين بها صوت المرض فى خداع المريض وخداع ضميره بالشكل الذى يجعله يقبل على الانتكاس وهو مرتاح الضمير وبالتالى فاننا أحطنا المريض بضرورة مراقبة أفكاره لأن تلك المراقبة سوف تجعله قادرا على الكشف مبكرا عن صوت المرض وبالتالى يسهل السيطرة عليه من خلال صوت التعافى ومن خلال المهارات التى تم تدريبه عليها.

ثالثا .. مراقبة المشاعر .. يهتم المريض أيضا خلال مرحلة التعافى بضرورة مراقبة مشاعره لأنه من خلال الجلسات العلاجية قد أصبح قادرا على إدراك أن واحدا من العوامل الخطيرة المسببة للانتكاس هو أن يصل الى حالة من عدم التناسب الانفعالى وتطرف المشاعر والتى يتجلى ظهورها من خلال تعامله مع المواقف التى يتعرض لها والتى يواجهها إما بنوع من العنف والغضب أو بنوع من السلبية والتبلد واللامبالاة.إذن فان رغبتنا فى أن يهتم المريض

بمراقبة المشاعر فان الهدف الاساسى من تلك الخطة هى حمايته من الاقتراب من خطر الانتكاس.

ومن هنا فاننا حين رغبنا فى مساعدة المريض على إدراك مدى أهمية أن يقوم بمراقبة سلوكه وأفكاره ومشاعره كان الهدف الأساسى من تلك الجلسات هو أن تلك المراقبة الدائمة للذات سوف تمنحه القدرة على حماية نفسه من خطر الانتكاس (فقط كنا نفكر فى الانتكاس) إلا أننا اكتشفنا مع مرور الوقت أن تلك المراقبة لا تعود بالنفع فقط على حماية المريض من خطر الانتكاس وانما اكتشفنا أن المريض بالإضافة الى ذلك يكتسب أيضا مجموعة أخرى من القدرات الخاصة التى جعلته مميزا حتى عن الأسوياء.فعلى سبيل المثال فانه من الصعب أن تجد شخصا سويا يهتم بعملية إدارة السلوك وإدارة الأفكار وإدارة المشاعر مثلما يهتم مريض الإدمان خلال مرحلة التعافى.ولعل ما سبق هو ما يتيح لنا أن نؤكد وبكل ثقة أن مرحلة التعافى من الإدمان تمنح المريض القدرة على أن يصبح أفضل سلوكيا وأخلاقيا أفضل حتى من الأسوياء وهو ما يجعله متميزا عنهم فاننا لم نكن نهدف من تلك الجلسات أن نمنحه تلك القدرات وإنما كل ما كنا نأمله هو أن نحميه من خطر الانتكاس إلا أننا اكتشفنا أنه بجانب قدرته على حماية نفسه من الانتكاس فانه قد اكتسب أيضا مهارات أخرى يفتقدها العديد من الأسوياء إلا وهى مهارات إدارة السلوك وإدارة الأفكار وإدارة المشاعر ونجاح هذه العملية برمتها كانت بفضل المراقبة الدائمة للذات.

القيمة الخامسة .. اكتشاف الشخصية الادمانية

وفقا لمفهوم الشخصية الادمانية الذى نؤمن به فى **(The gate)** أن الإدمان ليس وليد اللحظة التى يتعاطى فيها مريض الإدمان للمخدر لأول مرة بل يقف وراء تلك اللحظة العديد من العوامل والمتغيرات التى تسهم فى إستمراريتة فى التعاطى إلى أن يصل إلى مرحلة الإدمان، وهناك العديد من المؤشرات التى تظهر أن الإدمان لا يبدأ فى اللحظة التى يقبل عليها المدمن على تعاطى المخدر من أهمها أن هناك العديد من الأفراد قد تعاطوا المخدرات من قبل ولكنهم لم يدمنوها وهناك من تعاطى لأول مرة ثم استمر فى التعاطى إلى أن وصل إلى مرحلة الإدمان، والسؤال الهام هنا..

ما هو العامل الرئيسى الذى يجعل شخصا يجرب المخدرات لأول مرة ثم يرفض الاستمرار فى تعاطيها ومن جانب آخر نجد شخصا آخر يجرب تعاطى المخدر ولكن يجد لديه رغبة فى الاستمرار فى التعاطى حتى الوصول إلى مرحلة الإدمان؟

وعلى الرغم من أن كلا الشخصين شعرا بنفس المتعة والنشوة والسعادة التى يمنحها المخدر لكليهما الا أن الشخص الذى استمر فى التعاطى قد تحول الى مريضا للادمان بالفعل بينما الشخص الاخر لم يتحول الى مريضا بالإدمان ومن هذا المنطلق فاننا فى (The gate) نرى أن هذا الشخص الذى تحول الى مريضا بالإدمان بالفعل هو بالأساس شخصا يملك من الإستعداد النفسى ما يجعله مريضا دون غيره، وأن هذا الإستعداد ناتج عن قصور أساسى فى بناء شخصيتة بمعنى أن بناء شخصيته لم يكتمل بالشكل الذى يجعله يستطيع أن يتمتع بمستوى التوافق النفسى الذى يتمتع به الأسوياء ومع بداية التعاطى يعمل المخدر على إكمال ذلك الجزء الناقص فى شخصيته من خلال منحة الشعور بالثقة أو تغلبه على مشاعر الإحساس بالدونية وتعويضه عن كل ما يفتقده المريض من المهارات التى يرى أنها كانت تنقصه، اذن فان الأصل فى الإدمان ليس مجرد إحساس المريض بالنشوة والسعادة التى يجلبها له المخدر ولكنها حالة الإعتمادية على المخدر والتى أشبه ما تكون علاقة تكميلية يقوم فيها المخدر بدور تكميلى لإرساء دعائم البناء النفسى الهش لمريض الإدمان .

وبناء على ذلك ووفقا لهذا المفهوم فان هذا يعنى أن مريض الإدمان كان يحمل بداخله ما يسمى بالشخصية الادمانية من قبل حتى أن يتعاطى المخدر وهذا يعنى أيضا أن هذا المريض حتى لو لم يصادف المخدر فى حياته فانه كان سيكون حاملا لها أيضا يعانى من اضطراباتها ويتجرع مرارة مشكلاتها دون أن يدرى أنه يحمل بداخله شخصية ادمانية.

أما بالنسبة إلى مريض الإدمان على المخدر فانه قد أدرك عن طريق ما يكتسبه خلال مرحلة التعافى أنه يحمل شخصية ادمانية من قبل أن يتعاطى المخدر أساسا وأن تلك الشخصية هى المسئولة مسئولية مباشرة عن إدمانه للمخدر وخلال المراحل العلاجية وخاصة خلال مرحلة المقابلات الإكلينيكية المتعمقة يكتسب المريض القدرة على التعرف على عيوب تلك الشخصية وتعديلها وتنقيتها من اضطراباتها والتخلص من العيوب التى تكتنفها.ومن هنا فان المخدر لم يكن إلا جرس إنذار أظهر لنا أن هذا الشخص يحمل بداخله شخصية ادمانية وأننا لم نكن لندرك وجود هذه الشخصية إلا عن طريق المخدر

على عكس الأفراد الذين يحملون بالفعل تلك الشخصية بداخلهم ولكنهم لم يكتشفوها بعد ومثل هؤلاء الأشخاص يعيشون حياة تعيسة حقا قد تكون أكثر تعاسة حتى من مريض الإدمان الذى اكتشف أنه مريض بالفعل وذلك لأن هؤلاء الأفراد لا يدرون ما هو السبب الرئيسى فى تعاستهم حتى المعالجين النفسيين يشخصونهم

تارة بأنهم يعانوا من الاكتئاب أو القلق وتارة أخرى بأنهم ليسوا مرضى بالاكتئاب فيحتار معهم المعالجين ويحتارون هم أنفسهم ولا يدرون أن السبب الرئيسى وراء تلك المعاناة التى يعيشونها هى أنهم يحملون بداخلهم شخصية ادمانية. وهذا يعنى أن هناك العديد من الشخصيات الادمانية التى تعيش حولنا تعانى معاناة شديدة دون أن تدرى ما هو السبب الحقيقى وراء تلك المعاناة.

ومن هنا فاننا قد نعتبر مريض الإدمان خلال مرحلة التعافى بأنه فعلا إنسانا محظوظا لأنه عن طريق العلاج قد اكتشف ضالته وتعرف على مشكلته الحقيقية وأدرك شخصيته الادمانية ويعمل الآن على علاجها والتخلص من عيوبها.أما الشخص سئ الحظ فعلا فهو الشخص الذى يحمل بداخله شخصية ادمانية بكل عيوبها واضطراباتها ومشكلاتها ولكنه لا يدرى عنها شيئا لم يكتشفها ولم يدركها وبالتالى لن يستطيع علاجها وسيعيش ويموت حاملاً إياها. ومن هنا فان اكتشاف مريض الإدمان لشخصيته الادمانية يعد من أهم الأحداث التى تميزه عن غيره من الحاملين لها وبالتالى فانه قد استفاد من مرضه.

القيمة السادسة .. اكتساب مهارة التعامل مع الضغوط وتحمل المسئولية

إذا عدنا الى الجلسة الخاصة بتعديل السلوكيات الادمانية سنجد أن واحدا من أهم الأهداف التى كنا نرغب فى تحقيقها من خلال تلك الجلسة هو مساعدة المريض على تحقيق التناسب الانفعالى بمعنى أن يصل المريض إلى مرحلة يستطيع من خلالها السيطرة على الانفعالات من خلال التحلي بمهارة ضبط النفس وإدارة الغضب بدلا من الانسياق وراء تطرف المشاعر التى ينتج عنها التعامل مع المواقف إما بنوع من العنف والغضب أو بنوع من التبلد واللامبالاة وإذا عدنا أيضا الى الجلسات المتعلقة بالأحداث شديدة الخطورة التى تتسبب فى حدوث الانتكاس ومدى التدريب الذى حصل عليه المريض خلال تلك الجلسات التى يتعرض خلالها المريض إلى أحداث ضاغطة ومواقف مؤلمة .ومن خلال ما يكتسبه المريض من مهارات تساعده على تحقيق التناسب الانفعالى فانه يكتسب أيضا مجموعة من المهارات الآخر وأهمها مهارات التعامل مع الضغوط. فان قدرة مريض الإدمان خلال مرحلة التعافى على إدارة الغضب والتحكم فى الانفعالات يجعله يكتسب مهارة فى غاية الأهمية وهى مهارة التعامل مع الضغوط.كذلك وهو فى سبيله الى التخلص من السلوكيات الادمانية التى ترتبط بمشاعر اللامبالاة والتبلد والسلبية فانه بالإضافة إلى تخلصه من تلك المشاعر إلا أنه يكتسب أيضا مهارة شديدة الأهمية الا وهى مهارة (تحمل المسئولية) كذلك إذا عدنا أيضا إلى الجلسات المتعلقة

بالأحداث شديدة الخطورة التى تتسبب فى حدوث الانتكاس ومدى التدريب الذى حصل عليه المريض خلال تلك الجلسات التى يتعرض خلالها المريض الى أحداث ضاغطة ومواقف مؤلمة سنجد أيضا أن المريض قد خضع الى تدريب مكثف على آليات ومهارات التعامل مع تلك الأحداث بوصفها أحد العوامل المسببة للانتكاس.الا أنه بالإضافة الى قدرته على حماية نفسه من خطر الانتكاس فقد اكتسب أيضا مهارات أخرى وهى مهارات التعامل مع الضغوط وتحمل المسئولية.

ولنا أن ندرك فى النهاية أن هدفنا الاساسى من تلك الجلسات لم يكن محاولة اكساب المريض لمهارات التعامل مع الضغوط أو مهارة تحمل المسئولية وإنما كان الهدف الرئيسى الذى نسعى إليه هو محاولة حماية المريض من خطر الانتكاس بسبب عدم التناسب الانفعالى أو الأحداث شديدة الخطورة إلا أنه قد اكتسب تلك المهارات بجانب حماية نفسه من خطر الانتكاس ومن هنا فان مريض الإدمان قد استفاد من مرضه لأن تلك المهارتين على وجه التحديد هى مهارات يفتقدها العديد من الأسوياء.

الواجب المنزلي

فى نهاية الجلسة يقوم المعالج بإعطاء المريض (الواجب المنزلي) كما هو مدون بالجدول التالي على أن يقوم بتحديد كيفية الاستفادة من القيم المكتسبة خلال تلك الجلسة فى تحقيق الاستمرارية فى التعافي.

الواجب المنزلي

القيمة الايجابية	أوجه الاستفادة من تلك القيمة خلال مرحلة التعافي
القيمة الرابعة المراقبة الدائمة للذات	
القيمة الخامسة كتشاف الشخصية الادمانية	
القيمة السادسة اكتساب مهارات التعامل مع الضغوط وتحمل المسئولية	

الجدول رقم (٢٥)

الجلسة الأربعون والأخيرة

موضوع الجلسة .. مناقشة الواجب المنزلى.

أهداف الجلسة

١- التعرف على مكاسب وخسائر التعافى من وجهة نظر المريض وتهدف تلك الجلسة فى الأساس إلى التعرف عن مدى إتجاه المريض لطبيعة مرضه إيجابية كانت أم سلبية. ووقوف المعالج على أوجه القصور لدى المريض فى تفهمه لكيفية تحويل نظرته السلبية تجاه المرض إلى نظرة إيجابية من خلال تفعيل مبادئ وسلوكيات والمهارات المكتسبة من التعافى مع التأكيد على أن النجاح فى إستكمال البرنامج العلاجى ونقله من حيز المعرفة إلى حيز التنفيذ هو ما سيضفى النجاح إلى عمليه التأهيل برمتها.

٢- مناقشة ما طرحه المريض فى الواجب المنزلى حول الثلاثة قيم الأخيرة التى تم تدريب المريض عليها فى الجلسة السابقة والتى تعد من أهم المبادئ التى يكتسبها المريض خلال رحلة التعافى من الإدمان والتى كانت بالترتيب الاتى ٤- المراقبة الدائمة للذات ٥- اكتشاف الشخصية الادمانية٦- اكتساب مهارات التعامل مع الضغوط وتحمل المسئولية.

الأساليب العلاجية المتبعة فى تلك الجلسة

١- جلسة فردية.

٢- جلسة نفسية تعليمية.

٣- بعض فنيات العلاج المعرفى.

٦

خاتمة البرنامج

ميثاق الشرف الاخلاقى للبرنامج



خاتمة البرنامج
ميثاق الشرف الاخلاقى للبرنامج

أحب أن أوضح للقارئ أن هذا البرنامج هو نتاج لعمل شاق امتد لأكثر من أربعة عشر عاما هى كل ما اكتسبته وامتلكته خلال فترة عملي فـي مجـالي علاج الإدمان والاضطرابات النفسية واشهد الله اننى لـم ادخـر جهـدا مـع المرضى الذين شرفت بعلاجهم. وكذلك لم ادخر جهدا عند كتـابتي لبرنـامجي (The gate program) في طرح كل خبراتي وتجاربي العلاجية التي عشتها منذ بداية عملي وحتى الآن وذلك لمساعدة نفسي أولا ثم مساعدة زملائي من المشتغلين في مجال علاج الإدمان فى أن يجدوا برنامجا علاجيا متكاملا يمكن عن طريقه أن يتوصلوا إلى بناء خطة علاجية متكاملة ومنظمة لمساعدة مرضى الإدمـان علـى تحقيق التعافي. كما أننى لم اكتفى بالتجارب والخبرات العملية التى مررت بها على المستوى العملي فقط. ولكننى أيضا أخضعت البرنامج الى البحث العلمي حيث انـه كان موضوع رسالتي للدكتوراه وكان أحد أهم أهدافي من تلك الخطوة هـو أننـى عندما قررت أن أقدم عملا قد يمثل قيمة علاجية فانه كان لزاما على أن أخـضعه للبحث العلمى حتى أضفي عليه المصداقية العلمية بجانب المصداقية العملية التـى اكتسبتها عن طريق تطبيق البرنامج على مرضى الإدمان خلال الجلسات العلاجية.

ومثلما التزمت انأ بالمعايير المهنية والأخلاقيـة عنـد طرحـى لبرنـامجى (The gate program) فانه لزاما على كل من سوف يستعين بهذا البرنـامج أو جزء منه سواء فى علاج وتأهيل مرضى الإدمان أو الاستعانة به فى المحاضرات أو المؤتمرات أو الندوات العلمية بان يلتزم بالمعايير الأخلاقية بأن يحفظ الملكيـة الفكرية لصاحبه وأؤكد أننى سوف احتفظ بحقى القانوني بـاللجوء إلـى المحكمـة المختصة إذا ما قام اى شخص باستخدام البرنامج أو جـزء منـه فـي الجلـسات العلاجية أو غيرها كما ذكرت سلفا دون ذكر اسم البرنامج ومؤلفه.وإذا كـان مـن بين مهام معالج الإدمان هو ان يساعد المريض على الـتخلص مـن الـسلوكيات الادمانية المرضية واكتساب السلوكيات السوية. فلا يجوز إذن لنفس المعالج الـذي يقوم بمثل هذا العمل الشريف ان يقوم هو نفسه بممارسة نفس الـسلوكيات الـذي يساعد مرضاه على التخلص منها بأن ينسب لنفسه ما ليس له. لأنـه إذا لـم يفقـد

مصداقيته امام نفسه فعلى الأقل سوف يفقدها أمام مرضاه الذين سيدركون الحقيقة أجلا أم عاجلا.

ومن هذا المنطلق فاننى .. أود أن أتوجه بالشكر والغرفان الى كل من ساندنى ودعمنى سواء من الناحية العلمية أو العملية طوال فترة عملى فى مجال علاج وتأهيل مرضى الإدمان ..

حيث أتوجه بشكر خاص إلى الدكتور/ **وائل منصور امام**.. أستاذى ومعلمى الأول الذى لم يدخر جهدا فى إرساء دعائم التدريب على علاج الإدمان سواء بالنسبة إلى جيلى من الأخصائيين النفسيين أو الأجيال المتعاقبة.

وإلى الأستاذة الدكتورة/ **وفاء مسعود الحدينى**.. أستاذتى ومعلمتى فهى بحق تعد النموذج الأمثل الذى يجب أن يقتدى به الأستاذ الجامعى من التواضع والتعاون ودعم تلاميذه.

كما أتوجه بالشكر لكل من دعمنى بالعلم أو النصيحة أو المساندة وهم أ.د. سهير لطفى، أ.د. فرج عبد القادر طه، د. سميرة لمعى، أ.د. طارق قاسم، أ. عمرو عثمان، أ.د. ليلى احمد عبد الجواد، د. سلوى جرجس لبيب، أ.د. أحمد عادل المسيرى، د. عبد العزيز عبد العليم فراج، د. محمد عثمان زهدى، أ. حكمت كمال مساك، د. صابر أحمد القزاز، د. خالد احمد السياجى، أ.د. أكمل مصطفى كمال، د. وائل محمود أحمد، أ.د. أحمد خيرى حافظ.

التوصيات

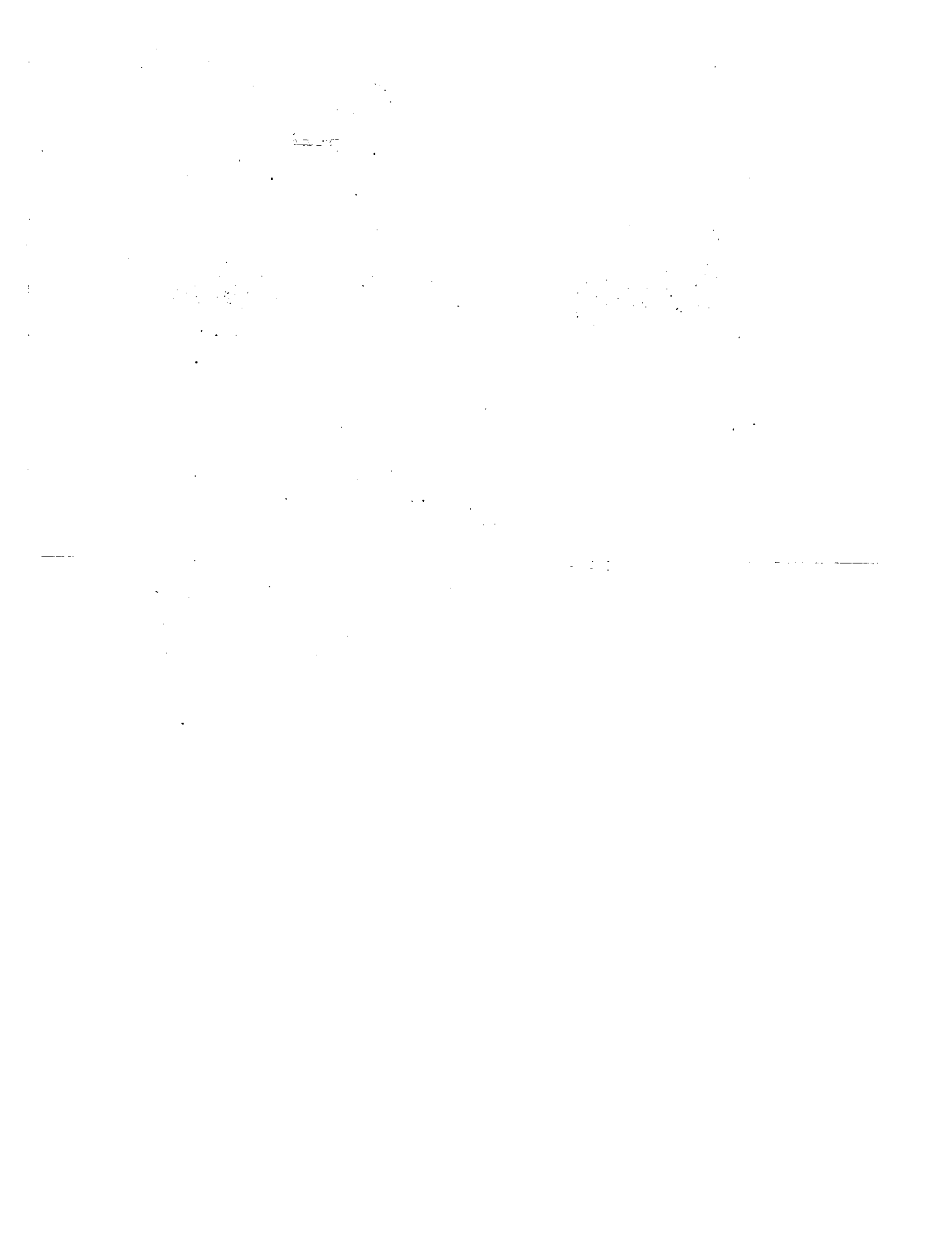
١- التطبيق العملى لبرنامج (**The gate**) مع حالات مرضى الإدمان يستلزم أن يكون المعالج مدرباً تدريباً كاملا على كيفية إستخدامه وألا يتسرع المعالجين فى استخدامه دون الإلمام الكامل بكافة تفاصيله والتدريب عليه أكثر من مرتين على الاقل حتى تعم الفائدة على كلا من المعالج والمريض.

٢- إذا كان المعالج سوف يقوم بتطبيق برنامج (**The gate**) مع مجموعة من المرضى من المنومين بالأقسام الداخلية بأحد المجتمعات العلاجية فعليه أن يلتزم بترتيب الجلسات كما هو فى (**The gate**) أما اذا كان المعالج سيطبق (**The gate**) مع مجموعة من المرضى الذين يتابعون فى أقسام العيادات الخارجية أو الرعاية اللاحقة فعليه أن يبدأ تطبيق البرنامج مع هؤلاء المرضى من الجلستين الأولى والثانية والثالثة ثم يؤجل تطبيق الجلسات من الرابعة الى السادسة ليبدأ فوراً بتطبيق (الجلسة السابعة) بعد الجلسة الثانية مباشرة وذلك

نظرا لأن هؤلاء المرضى يكونون فى أمس الحاجة الى التعرف على الجزء المتعلق بالوقاية من الانتكاس أكثر بكثير من أن يتعرفوا على طبيعة المرض نظراً لأنهم مرضى غير مقيمين بالمجتمع العلاجى وبالتالى لا يجدوا الحماية الكاملة التى يتمتع بها المريض المقيم فى المجتمع العلاجى أما بالنسبة الى المرضى الذين يتابعون فى العيادات الخارجية أو فى قسم الرعاية اللاحقة فانهم يكونون أكثر عرضة للتعرض الى المثيرات المقترنة بالانتكاس وبالتالى يكونوا أكثر عرضة للتعرض الى الانتكاس وعليه فان انتظار المريض حتى الجلسة السابعة للتعرف على المثيرات المقترنة بالانتكاس ومهارات التعامل مع اللهفة قد يتسبب فى تعرض المريض لتلك المثيرات دون تدريب على مهارات التعامل معها ومن ثم يكون عرضة للانتكاس بشكل كبير ومن هنا جاءت التوصية ببدء تفعيل تطبيق الجلسة السابعة على هؤلاء المرضى من بعد الجلسة الثالثة فوراً على أن يتم تأجيل تفعيل الجلسات من (الرابعة وحتى السادسة) الى ما بعد الجلسة رقم (السابعة والثلاثون).

٣- إن (The gate) بالأساس موجه إلى مساعدة المعالجين المتخصصين أو الذين يرغبون فى التخصص فى علاج الإدمان ومن ثم فهو ليس موجهاً بشكل مباشر إلى مرضى الإدمان ولكن اذا رغب المرضى فى الاطلاع عليه وجب التنبيه ألا يتطرق أحد منهم الى قراءة الجلسات من (السابعة الى التاسعة) نظرا لما تحتويه تلك الجلسات من شرحا تفصيليا للمثيرات الشرطية المقترنة بالانتكاس وأكثرها الأدوات التى كان يستخدمها مرضى الإدمان فى أثناء التعاطى ومن ثم فان اطلاعهم على تلك الجلسات بوصفها التفصيلى للادوات المستخدمة فى التعاطى من الممكن أن يتسبب فى شعورهم باللهفة علي التعاطى لذا وجب التنبيه على عدم تطرق المرضى إلى تلك الجلسات التى ذكرناها.

٤- إن برنامج (The gate) تم تصميمه خصيصا لعلاج وتأهيل مرضى الإدمان على المواد المخدرة والكحوليات والمواد الطيارة وننوه أنه قد يكون غير صالح للعمل به مع أى نوع من أنواع الادمانات الأخرى.حيث أن التقنين الذى تم إجرائه على البرنامج كان على عينة من مرضى الاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا بما تشمله من المواد المخدرة والكحوليات بينما لم يتضمن التقنين أى نوعا من الادمانات الأخرى.



المراجع

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.

Beck, A., Wright, F., Newman, C. & Liese, B.. (1993). Cognitive therapy of substance abuse. the Guilford presses, New York, London.

Freund, A (1936). The ego and the mechanisms of defense the writings of Annafreud vol2 New York : international universities press 1966.

Pavlov, I. P, (1932) Neurosis in man and animals, Journal of the American Medical Association.

Pavlov, I. P. (1927) Condition reflexes, London: Clarendon Press.

Pavlov, I. P. (1932) The reply of a physiologist to psychologists. Psychological Review.

Pavlov, I. P. (1934) An attempt at physiological interpretations of obsessional neurosis and paranoia. Journal of Mental Science.

Pavlov, I. P. (1941) Conditioned reflexes in psychiatry (W. H. Gantt, trans.). New York: International Universities Press.

Sigmund freud. (1914). Contribution in the history of the movement of psychoanalysis.translated by George Tarabichi. The altaleia bookshop. Beirut, Lebanon.

Sigmund freud. (1923).the Ego and ID. translated by Mohamed nagaty. Sunrise Bookshop. Cairo.E gypt.

Sigmund freud.(1950).the defense neuro- psychosis.collected papers Hogarth press.London.

Thorndike, E. L. & **Woodworth,** R.S. (1901) The influence of improvement in one mental function upon the efficiency of other, functions. Psychological Review.

Thorndike, E. L. (1906) Principles of teaching. based on psychology. New York: A. G., Seiler.

Thorndike, E. L. (1907) The elements of psychology. New York: A.

G. Seiler.

Thorndike, E. L. (1910) Darwin's contribution to psychology. University of California.- Chronicle.

Thorndike, E. L. (1912) Education: A first book., New York: Macmillan

Thorndike, E. L. (1913) Educational psychology. 1) The original nature of man (Vol, New York: Teachers College Press.

Thorndike, E. L. (1913) Educational psychology. The psychology of learning Vol, New York: Teachers College Press.

Thorndike, E. L. (1924) Mental discipline in high school studies. Journal of Educational. , Psychology.

Thorndike, E. L. (1931) Human learning. New., York: Century Press

Thorndike, E. L. (1932) The fundamentals of learning. New York: Teachers College.

Thorndike, E. L. (1933) A proof of the law of ef, fect. Science

Thorndike, E. L. (1940) Human nature and the, social order. New York: Macmillan.

Watson, J. B. (1929) Psychology from the stand-point of time behaviorist (3rd ed). Philadelphia; Lippincott.